

Jemina Wikman

ITSEHOITO-OPAS SELKÄRANKAREUMAPOTILAALLE

Hoitotyön koulutusohjelma

2015

ITSEHOITO-OPAS SELKÄRANKAREUMAPOTILAALLE

Wikman, Jemina
Satakunnan ammattikorkeakoulu
Hoitotyön koulutusohjelma
Huhtikuu 2015
Ohjaaja: Ajanko, Sirke
Sivumäärä: 32
Liitteitä: 2

Asiasanat: selkärankareuma, itsehoito, opas

Opinnäytetyön tarkoituksena oli tuottaa Rauman toimipisteen reumasairauksien poliklinikan selkärankareumapotilaille itsehoito-opas, jossa käsitellään selkärankareumaa sekä sairauden itsehoitoa. Tavoitteena on opastaa selkärankareumapotilaita sairauden itsehoidossa, jotta heidän sairautensa eteneminen hidastuisi. Opinnäytetyöntekijän tavoitteena oli myös oppia selkärankareumasta, sen hoidosta sekä potilasohjauksesta. Poliklinikalla ei ole ollut aikaisemmin käytössä itsehoito-opasta selkärankareumapotilaille, joten aiheen rajaus tapahtui sen pohjalta.

Opinnäytetyö toteutettiin projektina. Projekti alkoi tapaamisella kohdeorganisaation kanssa, jolloin selvitettiin mitä he toivovat itsehoito-oppaan sisältävän. Tämän jälkeen tekijä tutki jo olemassa olevia itsehoito-oppaita pitkäaikaissairauksista. Tarkoituksena oli kartoittaa millainen on hyvä ja laadukas itsehoito-opas. Projektisuunnitelma hyväksyttiin helmikuussa 2015. Opinnäytetyöntekijä suunnitteli ja kokosi selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaan, joka sisälsi tietoa selkärankareumasta sairautena, sen lääkehoidosta sekä opastusta itsehoidossa. Itsehoito-opas koottiin aikaisempien tutkimuksien, teorian ja erilaisten pitkäaikaissairauksien itsehoito-oppaiden perusteella. Oppaaseen tekijä myös liitti kuvia harjoituksista, joita selkärankareumapotilaan suositellaan suorittavan vähintään kerran päivässä selkärankareuman itsehoidossa. Itsehoito-oppaan raakaversio valmistui maaliskuun 2015 lopussa.

Itsehoito-oppaan ensimmäinen arviointi tapahtui palautelomakkeen avulla. Palautetta kysyttiin Rauman toimipisteen reumasairauksien poliklinikan hoitohenkilökunnalta (N=7). Lomakkeessa opinnäytetyöntekijä kysyi oppaan ulkomuodosta ja kieliasusta, teorian tiedon riittävydestä sekä mahdollisista muutosehdotuksista. Palautteen perusteella kohdeorganisaatio kaipasi lisää kuvia oppaaseen havainnollistamisen tueksi sekä lääkehoidon teorian tiedon muokkaamista selkeämmäksi. Korjatun itsehoito-oppaan arvioinnin suoritti kolme poliklinikan työntekijää. Palaute oli rakentavaa ja opinnäytetyöntekijä sai muutamia muutosehdotuksia itsehoito-oppaan tekstiin, jotka huomioitiin ja korjattiin. Tilaaja pääsi vaikuttamaan monessa eri vaiheessa itsehoito-oppaan tekemiseen. Heidän toiveet huomioitiin, jotta opas täyttäisi heidän tarpeensa ja olisi käyttökelpoinen.

Jatkossa voisi tutkia itsehoidon toteutumista selkärankareumapotilaiden keskuudessa. Itsehoidon merkitys korostuu sairauden hoidossa, joten olisi mielenkiintoista tutkia sen toteuttamisen säännöllisyyttä ja onnistumista laajemmin. Jatkohaasteena olisi myös tutkia selkärankareumapotilaiden ohjeistamista itsehoitoon.

SELF-CARE GUIDE FOR PATIENTS WITH ANKYLOSING SPONDYLITIS

Wikman, Jemina
Satakunta University of Applied Sciences
Degree Programme in Nursing
April 2015
Supervisor: Ajanko, Sirke
Number of pages: 32
Appendices: 2

Keywords: ankylosing spondylitis, self-care, guide

The purpose of this thesis was to draw up a self-care guide for the ankylosing spondylitis patients of the rheumatology outpatient clinic in Rauma. The aim was to guide the patients in self-care and to give information of ankylosing spondylitis. The topic for thesis resulted from the fact that the outpatient clinic did not have a guide on the self-care of ankylosing spondylitis before.

The thesis work was conducted in the form of a project. The project was commenced by a meeting with the target organization, where the content of the guide was discussed. Then the author familiarized herself with existing self-care guides in order to find out the characteristics of a good-quality guide on self-care. The project plan was accepted in February 2015. The guide was designed and compiled on the basis of previous studies, theoretical knowledge and various self-care guides. It includes information of ankylosing spondylitis, medication and self-care. The guide also includes images of daily activities which are recommended for ankylosing spondylitis patients. The first version of the self-care guide was complete at the end of March in 2015.

The guide was assessed on the basis of a questionnaire submitted to the personnel of the rheumatology outpatient clinic (N=7). The questionnaire included questions on the lay-out, language and adequacy of theoretical knowledge of the guide as well as possible suggestions for changes. According to feedback more images were needed for illustrations and theoretical knowledge of medical therapy should be clarified. After amendments the guide was assessed by three members of the staff. Feedback was given on the text and the changes were made accordingly. The commissioner had a chance to influence the guide in different phases and their suggestions were taken into consideration to make the guide beneficial and useful.

Future studies could concentrate, e.g. on the implementation of self-care among ankylosing spondylitis patients. Self-care has a major role in the treatment of the disease. Therefore, it would be important to study its regularity and success. In addition, self-care instructions for ankylosing spondylitis patients could be studied further.

SISÄLLYS

1	JOHDANTO.....	5
2	SELKÄRANKAREUMA	6
2.1	Oireet.....	6
2.2	Liitännäissairaudet	7
2.3	Diagnosointi	8
2.4	Selkärankareuman lääkehoito	9
3	SELKÄRANKAREUMAN ITSEHOITO.....	12
4	LAADUKAS POTILASOPAS	15
5	PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE	18
6	PROJEKTIN TOTEUTUS	18
6.1	Kohdeorganisaatio	18
6.2	Projektin resurssit ja riskit	19
6.3	Projektin vaiheistus ja aikataulu	20
6.4	Arviointisuunnitelma	21
6.5	Projektin toteutus	22
6.6	Projektin arviointi	25
7	POHDINTA.....	27
	LÄHTEET	30
	LIITTEET	

1 JOHDANTO

Selkärankareuma on pitkäaikainen nikamatulehdus selkärangassa. Usein tulehduksia saattaa olla myös raajojen nivelissä. Tällä hetkellä Suomessa on noin 10 000 hoitoa tarvitsevaa selkärankareumaatikkoa. On myös arvioitu, että todellisuudessa sairautta sairastaa Suomessa jopa 1 % väestöstä. Selkärankareuman ennusteeseen ja sairauden aktiivisuuteen vaikuttaa paljon taudin itsehoito. (Reumaliiton www-sivut 2011.)

Tämä opinnäytetyö toteutetaan projektina. Opinnäytetyön aiheena on selkärankareuman itsehoito-oppaan laatiminen, joka käsittelee selkärankareumaa sekä sen diagnosointia, oireita ja hoitomuotoja. Oppaassa tullaan painottumaan selkärankareuman itsehoitoon. Kohdeorganisaatio on Raumalla toimiva reumasairauksien poliklinikka, joka on Satakunnan keskussairaalan toimipiste. Selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaan tilasi Rauman reumasairauksien poliklinikan osastonhoitaja.

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia reumasairauksien poliklinikalle itsehoito-opas, joka käsittelee selkärankareumaa. Tavoitteena on tuoda reumasairauksien poliklinikan asiakkaille lisää tietoutta kyseisestä sairaudesta sekä tukea heitä hoitamaan sairauttaan itse. Opinnäytetyöntekijän omat tavoitteet liittyvät hyvän kirjallisen materiaalin luomiseen sekä selkärankareuman taudinkuvaan ja hoitoon. Opinnäytetyöntekijä haluaa perehtyä oppaan tekemiseen tarkemmin sekä oppia laatimaan laadukkaan potilasoppaan. Samalla hän tahtoo myös syventää tietämystään selkärankareumasta sekä perehtyä varsinkin sairauden hoitomuotoihin.

Aiheen valintaan vaikutti opinnäytetyöntekijän oma mielenkiinto. Opinnäytetyöntekijä on sairaanhoitajaopintoihin liittyvissä harjoitteluissa ja työssä ollut kiinnostunut pitkäaikaissairauksista, joten kyseinen aihe sopii hyvin opinnäytetyön aiheeksi. Samalla opinnäytetyöntekijä oppii myös itse enemmän reumatautien hoitotyöstä, mikä varmasti auttaa häntä työelämässä.

2 SELKÄRANKAREUMA

Selkärankareuma on spondylartropatioihin eli tulehduksellisiin niveltauteihin kuuluva sairaus. Selkärankareumalle tyypillistä on tulehdustilojen aiheuttaminen selkärangan pikkunivelissä sekä risti-suoliluuliitoksessa, jotka johtavat alaselkäkipuun. Pitkäaikainen selkärankareuma johtaa ajan myötä selkärangan jäykistymiseen eli ankyloosiin. Selkärankareuma tunnetaan myös nimillä ankylosoiva spondyliitti, AS-tauti sekä Bechterewin tauti. Selkärankareuma on spondylartropatioista vaikein krooninen tauti. Tautiryhmään kuuluu selkärankareuman lisäksi myös reaktiiviset eli lyhytaikaiset niveltulehdukset, nivelpsoriaasi, seronegatiivinen lapsireuma sekä kroonisiin tulehduksellisiin suolistotauteihin liittyvät niveltulehdukset. (Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen 2002, 188–189.)

2.1 Oireet

Selkärankareuman oireet alkavat usein nuorella iällä. Selkärankareuma on tyypillisesti nuorten aikuisten tauti. Taudin ensioireet alkavat yleensä 20–30-vuotiaana. Tauti puhkeaa harvemmin yli 45-vuotiaiden keskuudessa. Tyypillistä on, että oireilu alkaa vähitellen, joista ensimmäinen oire on aamuöisin heräileminen ristiselän kipuun. Tällöin selkä tuntuu kankealta, mutta kankeuteen ja kipuun helpottaa liikkeelle lähtö ja voimistelu. Usein kipu voi myös säteillä takareisiin tai pakaroihin. Joskus selkäkipu voi tuntua jopa lapojen välissä. (Terveyskirjaston [www-sivut](#) 2014.) Päivällä pitkä istuminen ja paikallaan oleminen saattaa aiheuttaa kipua selässä. Osalla selkärankareumapotilaista oireet eivät pitkitty vaan ne saattavat jäädä lyhytaikaisiksi. Tauti voi uusiutua vuosien päästä uudelleen. (Haavisto 2011, 171–172.)

Selkärankareuma on pitkäaikainen sairaus, joka jäykistää selkärankaa. Selkärangan jäykistymisen lisäksi tauti saattaa aiheuttaa rintakehän jäykistymistä sekä kulumaa eli eroosiota suurissa nivelissä, kuten polvilla ja lonkissa. Taudinkulku on usein voimakkaampaa ja aktiivisempaa miehillä kuin naisilla. Varsinkin miehillä tauti etenee selkärangan fasettinivelä pitkin ylöspäin selkärangassa. Selkärankareuma aiheuttaa tulehduksia fasettinivelissä, joiden aiheuttama kipu vähentää selkärangan liikkuvuutta. (Reumahoidon [www-sivut](#) 2012.) Taudin edetessä selkärangan liikkuvuus vähe-

nee tulehduksien vuoksi, joka mahdollistaa selkänikamien luutumisen toisiinsa. Selkänikamien luutumisen vuoksi potilas painuu kyfoottiseen asentoon eli etukumaraan. Pitkälle edenneessä selkärangareumassa voidaan röntgenkuvissa nähdä muutoksia selkänikamissa ja niiden ympärillä. (Khan 2009, 39–41.)

Myöhemmässä vaiheessa pitkäaikaiset tulehdukset ovat aiheuttaneet selkärangassa sklerosoitumista eli päätelevyjen reunoille on kehittynyt kalkkisankoja eli syndesmo-fyyttejä. Kalkkisangat liittyvät vähitellen toisiin selkänikamiin, jotka muodostavat lopuksi luusiltoja. Luusiltojen vuoksi potilaan asento painuu etukumaraan. Osalla selkärangareumaatikoista saattaa myös kaularanka jäykistyä rotaatioon. (Laasonen & Laasonen 2002, 102–104; Vauhkonen & Holmström 2012, 556.)

2.2 Liitännäissairaudet

Usein selkärangareumaa sairastavalla potilaalla esiintyy muita oireita selän ulkopuolella. Selkärangareumaatikoilla noin 25 %:lla esiintyy iriittiä. Iriitti eli äkillinen värikalvon tulehdus on tyypillinen sairaus, joka liittyy selkärangareumaan. Kyseisen taudin ensioireena on toisen silmän punoitus, valoarkuus sekä kosketusarkuus. Osalla potilaista kipeän silmän mustuainen saattaa olla pienempi kuin terveen silmän sekä näöntarkkuus saattaa alentua tilapäisesti tulehduksen aikana. (Terveysportin www-sivut 2013.) Pitkään jatkunut tai toistuvat värikalvontulehdukset saattavat aiheuttaa potilaalle pidempiaikaista näön alenemista sekä silmänpohjan turvotusta. Jos tauti toistuu usein, voi reumatologi nostaa reumataudin peruslääkitystä, joka vähentäisi samalla iriitin mahdollista uusiutumista. Äkillistä värikalvon tulehdusta hoidetaan kortisonitipoilla. Äkillisen värikalvon tulehduksen diagnosoinnin tekee silmälääkäri. (Kivelä & Saari 2011, 548.)

Selkärangareumapotilaista noin puolella esiintyy myös raajanivelten tulehduksia. Yleensä tulehduksia esiintyy suurissa nivelissä, kuten polvissa tai lonkissa. Potilaalla saattaa ilmetä myös kantapäissä kipua, mikä johtuu jalkaterien jänteiden ja nivelsiteiden kiinnityskohtien tulehduksista eli insertiiteistä. (Kauppinen 2006, 234.) Selkärangareuman yksi liitännäissairaus on myös daktyliitti eli ”makkarasormi tai -varvas”. Tällöin selkärangareumaatikon sormet ja varpaat ovat makkaramaisesti tur-

vonneet. Joillakin selkärankareumaatikoilla voi ilmetä myös psoriaasisihottumaa tai suolistotulehduksia. (Psoriasisliiton www-sivut 2013.)

Selkärankareumaatikoilla voi esiintyä myös tulehduksia aortassa. Pahimmillaan tulehdus aiheuttaa aortan arpeutumista eli fibroosia sekä tyven läpimitan kasvua. Tällöin sydämen aorttaläppään saattaa kehittyä läppävuoto. Ajoittain on myös diagnosoitu sydämen sähköisen johtumisradan häiriöitä selkärankareumaatikoilla, joiden tauti on kestänyt jo pidemmän aikaa. (Laitinen 2007, 347.)

Selkärankareumapotilaalla, jolla on jatkunut reumaattinen tulehdus vuosia, saattaa ilmetä sekundaarista amyloidoosia. Amyloidi on poikkeava valkuainen. Amyloidia voi kertyä yhteen tai useampaan sisäelimeen, jolloin se häiritsee sisäelinten normaalia toimintaa. Kyseistä poikkeavaa valkuaista ei pystytä poistamaan sisäelimistä, vaan hoitona toimii tulehdustaudin hyvä hoito sekä amyloidin aiheuttamien oireiden hoito. (Laitinen 2007, 347.)

Osteoporoosi eli luukato tarkoittaa luun määrän vähenemistä. Luun väheneminen johtaa luun haurastumiseen. Tulehdukselliset reumasairaudet lisäävät taipumusta sairastua osteoporoosiin. Pitkään kestäneessä selkärankareumassa on selkärangan nikamat yleensä luutunut yhteen. Usein osteoporoosi on vaikuttanut näihin nikamiin. Osteoporoosin vuoksi nikamat saattavat murtua herkästi, aiheuttaen erilaisia komplikaatioita, kuten selkäydinvaurioita. (Laitinen 2007, 347.)

2.3 Diagnosointi

Selkärankareuman diagnosointi on hankalaa, koska selkäkivut ovat erittäin yleisiä. Oikea diagnoosi saadaan yleensä 5-10 vuoden kuluttua ensimmäisistä oireista. Diagnosointi alkaa lääkärin suorittamista kliinisistä tutkimuksista. Yleensä tällöin todetaan selän liikkuvuuden huonontuneen. Myös risti-suoliluunivelten tulehdukset voidaan paikantaa paineluarkuutena alaselässä. Kliinisten tutkimusten aikana lääkäri etsii myös mahdollisia viitteitä niveltulehduksista tai jänne-luuliitosten tulehduksista. Myös perusteellinen sukuanamneesi saattaa ohjata diagnosointia oikeaan suuntaan. (Vauhkonen & Holmström 2012, 556–557.)

Selkärankareuma aiheuttaa osalla potilaista tulehdusarvojen kohoamista. Tällöin laboratoriotestien avulla voidaan selvittää, onko potilaalla CRP tai lasko kohonnut. Myös osalla potilaista voi hemoglobiini laskea alle viitearvojen. (Nordström 2014, 6-7.) HLA-B27- antigeenin tutkimista voidaan hyödyntää vain tietyissä tapauksissa kun diagnosoidaan selkärankareumaa. Kyseisen antigeenin positiivisuus viittaa selkärankareumaan yleensä vain silloin, kun potilas on alle 45-vuotias ja hänellä esiintyy tulehduksellista selkäkipua. Kyseinen kudosanigeeni on periytyvää ja se lisää kantajansa alttiutta sairastua tulehduksellisiin niveltauteihin. Antigeenin mekanismia, jolla HLA-B27 altistaa tulehduksellisiin niveltauteihin, ei ole pystytty määrittelemään vielä. Suurin osa henkilöistä, joilla on HLA-B27- antigeeni, eivät kuitenkaan koskaan sairastu mihinkään reumatauteihin tai muihin tulehduksellisiin niveltauteihin. (Tsai 2012, 73–77.) Suomessa HLA-B27 kudostyyppi on todettu 14,5 %:lla väestöstä, mutta vain 6 % kudostyyppin omaavista henkilöistä sairastuu selkärankareumaan. Kuitenkin 95 %:lla selkärankareumapotilaista on todettu HLA-B27- antigeeni. Usein antigeenin lisäksi tarvitaan vielä ulkopuolinen tekijä, ennen kuin jokin tulehduksellinen niveltauti puhkeaa henkilöllä. (Reumaliiton [www-sivut](#) 2011.) Nykyään suositellaan tutkimaan HLA-B27- antigeenin positiivisuus jo silloin, kun potilaalla esiintyy toistuvasti iriittiä eli äkillistä värikalvon tulehdusta. (Laitinen 2007, 346).

Selkärankareuman diagnoosi voidaan varmistaa kuvantamistutkimuksilla. Taudin alkuvaiheissa muutoksia ei välttämättä pystytä vielä huomaamaan, jonka vuoksi oikean diagnoosin tekeminen viivästyy usein. Selkärankareuman edettyä pitkälle, voidaan röntgenkuvissa ja muissa kuvantamistutkimuksissa huomata tulehdus risti-suoliluunivelten välissä. Magneettikuvauksilla voidaan risti-suoliluunivelten tulehdus eli sakroiliitti todeta jo varhaisvaiheessa, vaikka röntgenkuvissa ei näkyisi vielä merkkejä tulehduksesta. (Helsingin reumakeskuksen [www-sivut](#) 2014.)

2.4 Selkärankareuman lääkehoito

Selkärankareuman hoidossa päätavoite on saada tauti oireettomaksi. Hoidossa pyritään säilyttämään selkärangan, rintakehän ja raajanivelten liikkuvuus, jolloin potilaan toimintakyky ja elämänlaatu turvataan. Selkärankareumaa voidaan hoitaa lääkkeiden, kuntoutuksen ja säännöllisen liikunnan avulla. Koska tauti on pitkäaikainen sairaus,

vaatii sen hoito elämäntapamuutoksia sekä potilaan omaa sitoutumista hoitoon. (Vauhkonen & Holmström 2012, 558.)

Selkärankareuman hoidossa lääkehoito on oleellinen hoitomuoto. Lievissä tapauksissa selkärankareumapotilaan lääkehoidoksi riittää kivun ja jäykkyyden mukaan määrätty tulehduskipulääkkeet. Jos tauti etenee aggressiivisesti eivätkä oireet helpota, voidaan turvautua biologisiin reumalääkkeisiin. (Reumaliiton www-sivut 2011.) Polvien ja lonkkien tekonivelleikkauksiin joudutaan turvautumaan silloin, kun selkärankareuma on tuhonnut niveliä. Leikkaushoidon tarve on vähentynyt vuosien varrella, koska selkärankareuman lääkehoidot ovat kehittyneet tehokkaammaksi. (Nordström 2014, 10.)

Tulehduskipulääkkeiden avulla vähennetään potilaan kipuja sekä hoidetaan taudin aiheuttamia tulehduksia. Samalla tulehduskipulääkkeet voivat hidastaa taudin oireiden etenemistä tai pysäyttää ne kokonaan. Koska oireisin aika kyseisessä taudissa on yöllä ja aamulla, tulee potilaan pyrkiä ottamaan tulehduskipulääkkeitä säännöllisesti illalla ennen nukkumaan menoa. (Laitinen 2007, 348.)

Erilaisia kipulääkkeitä, esimerkiksi kodeiinia tai parasetamolia sisältäviä yhdistelmävalmisteita, voidaan määrätä silloin, kun potilaan kipuihin eivät riitä pelkästään tulehduskipulääkkeet. Kipulääkkeet tehoavat hyvin taudin aiheuttamiin kiputiloihin, mutta ne eivät lievitä reumaattisia tulehduksia. Jos kipulääkkeiden tarve on potilaalla jatkuvaa, pyritään silloin tehostamaan muita hoitokeinoja, jotta saadaan vähennettyä itse kipulääkkeiden käyttöä. (Laitinen 2007, 348.)

Kortisonihoidolla voidaan hoitaa niveltulehduksia ja nivelsidekipuja. Kaikki selkärankareumapotilaat eivät tarvitse kortisonihoitoa, mutta osalla kyseinen hoitomuoto helpottaa oireita taudin pahenemisvaiheiden aikana. Kortisonihoitoa voidaan toteuttaa injektiona lääkärin toimesta tai suun kautta otettavan tabletin muodossa. (Laitinen 2007, 348.) Yleensä suun kautta annettava kortisoni tehoaa huonosti selkärankareuman aiheuttamiin kipuihin. Kortisonivalmisteita, joita otetaan suun kautta, käytetään yleensä muiden hoitojen kanssa samaan aikaan, jolloin se tehostaa hoitojen vaikutusta. Selkärankareuman aiheuttamia tulehduksia hoidetaan kortisonihoidoilla usein vain lyhyen ajan ja silloin myös annostukset ovat pieniä. Vaikeassa selkärankareu-

massa voidaan käyttää ”pulssihoitoa”. Pulssihoidossa potilaalle tiputetaan yhdellä kerralla laskimosuoneen suuri annos kortisonia. (Reumaliiton www-sivut 2011.)

Pitkäaikaista antireumaattista lääkitystä harkitaan silloin, jos säännöllinen liikunta ja tulehduskipulääkkeet eivät hillitse selän kivuliaisuutta tai jäykkyyttä sekä selkärankareumapotilaalla esiintyy raajanivelten tulehduksia tulehduskipulääkkeistä huolimatta. Selkärankareumassa yleisin käytetty antireumaattinen peruslääke on sulfasalatsiini. Sulfasalatsiini on suun kautta otettava lääke, joka hillitsee selkärankareuman oireita sekä hidastaa reuman etenemistä selkärangassa. Samalla lääke tehoaa hyvin raajojen niveltulehduksiin. (Korpela 2007, 57–58.)

Toinen yleinen antireumaattinen lääke selkärankareuman hoidossa on metotreksaatti. Metotreksaattia käytetään enemmän nivelreuman hoidossa, mutta sen käyttö on yleistynyt viime vuosien aikana myös selkärankareuman hoidossa. Kyseinen lääke tehoaa erittäin hyvin varsinkin raajojen niveltulehduksiin. (Laitinen 2007, 348.) Lääkettä voidaan määrätä suun kautta otettavaksi tai injektiona. Yleensä annostelu aloitetaan tabletteina, mutta pahojen haittavaikutusten vuoksi voidaan siirtyä tarvittaessa injektioihin. Metotreksaatti kuuluu solusalpaajiin ja se soveltuu myös yhdistelmähoitoihin. (Korpela 2007, 55–56.) Leflunomidia käytetään yleensä nivelreuman pitkäaikaishoidossa. Viime vuosien aikana kyseisellä lääkkeellä on hoidettu myös selkärankareumapotilaita, joille tulehduskipulääkkeet eivät ole riittävän tehokas lääkehoitomuoto. (Reumaliiton www-sivut 2011.)

Biologisia reumalääkkeitä suositellaan selkärankareumapotilaalle silloin, kun mikään muu lääkitys ei ole tehonnut oireisiin. Biologiset reumalääkkeet tutkitusti tehoaa selkärankareumaatikon selkärangan tulehduksiin sekä raajojen niveltulehduksiin. Biologiset reumalääkkeet ovat tuotettu geeniteknologian avulla. Ne ovat proteiineja, jotka vaikuttavat välittäjäaineeseen ja solun toimintaan, mitkä taas aiheuttavat selkärankareumassa tulehdustiloja. (Nordström 2014, 10–11.) Suomessa käytetään viittä biologista reumalääkettä. Näitä lääkkeitä ovat adalimumabi, etanersepti, golimumabi, infliksimabi sekä sertolitsumabipegoli. Kaikki kuuluvat TNF-salpaajiin. Adalimumabi annostellaan injektiona ihon alle kahden viikon välein sekä etanerseptia annetaan injektiona ihon alle 1-2 kertaa viikossa. Golimumabia sekä sertolitsumabipegolia annostellaan myös injektioina, mutta pidemmissä aikaväleissä. Yleensä potilas

hoitaa itse pistosten annon hoitoalan ammattilaisen opastuksen jälkeen. Infliksimabi eroaa muista biologisista reumalääkkeistä, sillä se annostellaan laskimoinfuusiona. Kun infliksimabin lääkehoito aloitetaan, ovat laskimoinfuusioiden hoitovälit kaksi viikkoa ja kuukausi. Tämän jälkeen infuusiota voidaan tiputtaa kahden kuukauden välein. Biologisia reumalääkkeitä on käytetty selkärankareuman hoidossa vasta lyhyen ajan, joten pidempiaikaisia haittavaikutuksia ei vielä tunneta. (Korpela 2007, 66–68.)

3 SELKÄRANKAREUMAN ITSEHOITO

Itsehoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka potilas toteuttaa itse. Itsehoidosta voidaan myös käyttää käsitettä omahoito. Kyseinen hoitomuoto suunnitellaan yhdessä terveysalan ammattilaisten kanssa. Tarkoituksena on auttaa potilasta suunnittelemaan hänen elämäntilanteeseen soveltuva yksilöllinen hoitosuunnitelma, jossa hyödynnetään potilaan omia voimavaroja. Itsehoidossa painotetaan erityisesti potilaan autonomiaa. Samalla pyritään kehittämään potilaan ongelmanratkaisu- ja päätöksentekokykyä. Itsehoidossa potilaan tulee olla motivoitunut sairautensa hoitoon sekä hänen tulee toteuttaa aktiivisesti suunniteltua hoitosuunnitelmaa. Varsinkin pitkäaikaissairauksien hoidossa potilaan tulee sitoutua noudattamaan itsehoitosuunnitelmaa. (Routasalo & Pitkälä 2009, 5-6.)

Itsehoito perustuu näkemykseen, jossa jokainen on oman tilanteensa ja sairautensa asiantuntija. Tällöin henkilö voi itse löytää keinoja parantaa omaa tilaansa sekä hän voi sitoutua henkilökohtaisiin tavoitteisiin, jotka hän on itselleen asettanut varsinaisen hoitosuunnitelman lisäksi. (Kälviäinen 2010, 30.) Kekkonen (2007, 22–24) kartoitti verenpaineasiakkaiden erilaisia itsehoitokeinoja sekä keräsi tietoa kohonneen verenpaineen itsehoidosta. Tutkimukseen osallistui verenpaineasiakkaita (n=51) Rauman terveyshuollosta sekä Rauman terveystieteiden sairaanhoitajien vastaanotolta. Tutkimustulokset osoittivat, että itsehoito toteutui niiltä osa-alueilta, joista asiakkaille oli annettu riittävästi informaatiota. Toimintana itsehoito kohdistuu joko henkilöön itseensä tai hänen ympäristöönsä. Toiminnan tarkoituksena on samalla

myös huolehtia yksilön perheen ja läheisten hyvinvoinnista ja heidän elämänlaadusta. Tämän avulla pyritään vaikuttamaan potilaan omaan elämänlaatuun, terveyteen ja hyvinvointiin. (Kärki 2005, 16–17.)

Selkärankareuman hoidossa itsehoito nousee tärkeään rooliin. Reumaatikon säännöllinen liikkuminen hoitaa oireita tehokkaasti sekä estää selän jäykistymistä. Kun potilaalla diagnosoidaan selkärankareuma, hänet yleensä ohjataan kuntoutuskurssille, jossa käydään läpi reumaatikolle soveltuvia voimisteluliikkeitä. Kurssilla tarkoituksena on opettaa reumaatikkoja huolehtimaan tuki- ja liikuntaelimestään. (Psoriasisliiton www-sivut 2013.) Sairauden alkuvaiheessa selkärankareumaatikko käy myös tapaamassa fysioterapeuttia. Tällöin potilaalle luodaan yksilöllinen venyttely- ja voimisteluohjelma, jota toteutetaan 2-3 kertaa viikossa. Venyttely- ja voimisteluohjelman avulla pyritään suurentamaan reumaatikon liikeratoja sekä avaamaan tulehtuneiden jänteiden kiinnityskohtia. (Nordström 2014, 12.) Myös erilaiset laituskuntoutusjaksot sekä avohoidossa suoritettavat fysikaaliset hoidot ovat auttaneet selkäranka-reumapotilaita kipujen hoidossa sekä selkärangan jäykistymisen ehkäisyssä. Tällaisia kuntoutusjaksoja suositellaan silloin, jos oma itsehoito ja lääkitys eivät tuota toivottua tulosta tai jos potilas kaipaa lisää ohjausta sairauden itsehoidossa. (Vauhkonen ja Holmström 2012, 558.)

Koska selkärankareuma johtaa yleensä etukumaraan asentoon, tulee päivittäisen liikumisen ja kuntoilun sisältää ryhtiharjoituksia. Suositeltavaa on, että selkärankareumapotilaat ojentavat selkärangan suoraksi ainakin kerran päivässä. (Reumaliiton www-sivut 2011.) Tämä onnistuu helposti, kun reumaatikko menee seisomaan selkä seinään päin siten, että kantapäät ovat seinässä kiinni. Samalla pyritään saamaan myös takaraivo seinää vasten. Ryhtiharjoituksen voi suorittaa myös makaamalla lattialla, jolloin selkäranka suoristuu. Nukkuessa suositellaan, että reumaatikko käyttää mahdollisimman matalaa tyynyä sekä tukevaa patjaa, jotta selkäranka pysyy suorana. (Laitinen 2007, 347.) Selkärankareuma vaikuttaa myös rintakehän jäykistymiseen, jonka vuoksi erilaiset hengitysharjoitukset ovat tarpeen. (Leirisalo-Repo ym. 2002, 196).

Ryhtiharjoitusten lisäksi reumaatikon tulee sitoutua itsehoidossaan kuntoilemaan ja voimistelemaan säännöllisesti. Kuntoilun ja voimistelun tarkoituksena on ylläpitää

selän lihaksistoa sekä parantaa selän liikkuvuutta. (Terveyskirjaston [www-sivut 2014](#).) Kuntoilun aloittaessa riittää hyvin oman käden tai jalan paino. Kuntoilun ja voimistelun edetessä myös pienet painot, mansetit ja vastuskuminauhat soveltuvat selkärankareumaatikolle. Lihaskuntoharjoitteluissa tulee huomioida, että itse liikesuoritus, alkuasento sekä nivelten kulmat ovat oikeat. Lihaksistoa voimistavaa kuntoilua tulisi harrastaa joka toinen päivä. Kuntoilun tulee olla kivutonta harjoittelun aikana sekä sen jälkeen. (Reumaliiton [www-sivut 2011](#).)

Erilaiset kestävyysharjoittelut edistävät myös selkärankareumaatikon vointia sekä auttavat ehkäisemään taudin etenemistä. Selkärankareumaatikolle soveltuvia liikuntalajeja ovat uinti, tanssi, kävely, sauvakävely, hiihto sekä pyöräily. Pyöräilyssä on muistettava huomioida pyöräilyasento, ettei se ole liian kumara. Jos reumaatikon alaraajoissa esiintyy kipuja, suositellaan tällöin liikuntalajeiksi pyöräilyä ja uintia. Liikuntalajeja harrastaessa tulee huomioida, etteivät jo kipeät nivelet rasitu vielä enemmän liikkuessa. (Reumaliiton [www-sivut 2011](#).) Fyysiset liikuntalajit eivät sovellu selkärankareumaatikolle, koska vaarana ovat erilaiset nikamamurtumat, jotka johtuvat osteoporoosista. (Vauhkonen & Holmström 2012, 558).

Selkärankareumapotilaan itsehoitoon sisältyy myös terveellinen ja monipuolinen ruokavalio. Terveellisen ruokavalion avulla selkärankareumapotilas pystyy hallitsemaan painoaan. Liikapaino rasittaa reumaatikon niveliä ja selkää, jolloin selkärankareuman oireet pahenevat. Selkärankareuma altistaa myös riskiä sairastua osteoporoosiin eli luukatoon. Usein potilasta ohjeistetaan syömään riittävästi kalsiumia ja D-vitamiinia, mitkä ehkäisevät osteoporoosia tehokkaasti. Kuitenkaan minkään tietyn ruokavalion noudattaminen ei ennaltaehkäise sairastumista selkärankareumaan. (Reumaliiton [www-sivut 2011](#).)

Heikkinen (2010, 34) on suunnitellut ja toteuttanut oppaan liikunnanohjaajille, jotka työskentelevät reumaa sairastavien asiakkaiden kanssa. Oppaassa käsiteltiin nivel-, selkäranka- ja lastenreumaa sekä fibromyalgiaa. Kyseisen oppaan tarkoituksena oli antaa lisää tietoa ja opastaa liikunnanohjaajia siitä, miten heidän tulisi opastaa reumapotilasta toteuttamaan itsehoitoa. Oppaassa käsiteltiin miten, milloin ja millaisella intensiteetillä itsehoitoa tulisi harjoittaa, jotta reumataudin eteneminen hidastuisi ja oireet vähenisivät.

Törhönen (2013, 41–42) tutki Rauman reumayhdistyksen jäsenten (n=50) kokemuksia kuntoutuksesta ja sen vaikutuksesta heidän toimintakykyyn ja elämänlaatuun. Tutkimuksessa käytettiin kyselylomaketta. Tutkimuksissa selvisi, että suurin ongelma oli tiedon puute varsinkin kuntoutuksen ja itsehoidon kohdalla. Kyselyistä kävi ilmi, että moni vastaajista koki kirjallisen materiaalin helpottavan itsehoidon toteuttamista.

4 LAADUKAS POTILASOPAS

Kirjallisella ohjausmateriaalilla tarkoitetaan erilaisia ohjeita ja oppaita. Tässä opinnäytetyössä opinnäytetyöntekijä käyttää sanaa opas. Ohjausmateriaalien pituus voi vaihdella käyttötarkoituksen mukaan. Kirjallista materiaalia voidaan hyödyntää suullisen ohjauksen tukena. Tällöin potilas pystyy tarkistamaan annetut ohjeet kirjallises-
ta materiaalista, jos hän ei muista enää aikaisemmin annettuja suullisia ohjeistuksia. (Kyngäs ym. 2007, 124–125.)

Kirjallinen ohjaus on noussut viime vuosina tärkeäksi osaksi hoidonohjausta, koska potilaiden hoitoajat sairaaloissa ja muissa laitoksissa ovat lyhentyneet. Hoitoaikojen lyhentyminen on myös vähentänyt potilaiden mahdollisuutta päästä henkilökohtaiseen ohjaukseen. Tämän vuoksi kirjallisen materiaalin laatu ja ymmärrettävyys on noussut tärkeään rooliin, jotta potilas saisi tarvitsemansa tiedon sairaudestaan ja sen hoitomuodoista ennen ja jälkeen hoitokontaktin. (Alaperä ym. 2006, 66–67.)

Vesteri (2012, 31–36) loi opinnäytetyössään omahoito-ohjeen kohonneen verenpaineen seurantaan ja ennaltaehkäisyyn. Työssään hän haastatteli Lakeuden Potkuhankeen kahta hanketyöntekijää, siitä miten pitkäaikaissairautta sairastavia asiakkaita ja potilaita saadaan sitoutumaan omahoitoon. Haastattelun vastausten perusteella voitiin todeta, että hyvänä keinona todettiin motivoiva kirjallinen materiaali, jossa neuvotaan ja ohjeistetaan omahoidossa. Puuska (2012, 43–44) sekä Karppinen ja Leikkainen (2014, 37–38) tutkivat sydämen vajaatoimintapotilaiden (n=18) ohjausta omahoidossa. Molemmissa tutkimuksissa päädyttiin samantyyliisiin lopputuloksiin

siitä, että laadukas kirjallinen materiaali edistää potilaan omaa motivaatiota sairautensa omahoidossa. Puuska (2012, 33) myös painottaa työssään, että potilas tarvitsee itsehoidon toteuttamisessa konkreettista tukea eli kirjoitettua ohjeita. Suullinen ohjeistus ei ole riittävää itsehoidon oikeaoppiseen toteutumiseen.

Tärkein piirre potilasoppaassa on se, että se puhuttelee potilasta tai hänen omaisiaan. Tällaisessa oppaassa tulee myös käyttää mahdollisimman paljon yleiskieltä. Termien käyttö saattaa vaikeuttaa oppaan lukemista sekä aiheuttaa väärinkäsityksiä lukijalle. Jos potilasoppaassa joutuu käyttämään termejä, tulee hankalat sanat selittää heti ensimmäisen käytön jälkeen, jotta potilas ymmärtää tekstin oikein. (Hyvärinen 2005, 1771.)

Kirjallisen materiaalin oikeinkirjoitus tulee olla virheetöntä. Erilaiset kirjoitusvirheet ja välimerkkien omaperäinen käyttö sekä liian pitkät virkkeet ja lauseet hankaloittavat lukemista sekä saattavat aiheuttaa tulkintavaikeuksia. Pahimmassa tapauksessa huolimaton teksti saattaa aiheuttaa lukijassa epäilyksen siitä, ettei oppaan kirjoittaja ole tarpeeksi pätevä kirjoittamaan kyseisestä aiheesta. Yleensä suositellaankin, että valmiin kirjallisen materiaalin tarkistaa joku ulkopuolinen ennen julkaisua. Tällöin pahimmat virheet saadaan korjattua pois. (Hyvärinen 2005, 1771–1772.)

Opasta kirjoittaessa on hyvä suunnitella asioiden esittämisjärjestys etukäteen, jotta lukijan on helppo seurata tekstiä. Usein tärkeysjärjestyksessä etenevä opas on loogisin tapa esittää oppaan asiat lukijalle. Tällöin opas alkaa tärkeimmistä asioista ja etenee vähäpätöisempiin. Tällainen opas vaatii samalla materiaalin kirjoittajalta riittävää tietämystä aiheesta, jotta hän voi määritellä mitkä asiat ovat lukijalle tärkeitä ja mitkä eivät ole. (Hyvärinen 2005, 1769.) Tärkeää on muistaa myös ilmoittaa oppaan tekijä tai tekijät joko oppaan alussa tai lopussa. Yleensä oppaan lopusta löytyy myös lisätietoa, mihin lukija voi ottaa yhteyttä, jos hänellä on kysyttävää aiheesta tai hän tarvitsee lisäohjeistusta. (Torkkola, Heikkinen & Tiainen 2002, 43–44.)

Selkeä sisällysluettelo ja otsikot auttavat lukijaa hahmottamaan oppaan sisällön sekä samalla se selkeyttää opasta. Pääotsikon tarkoitus on kertoa tärkeimmät asiat, kun taas väliotsikoilla hahmotetaan lukijalle, millaisista asioista teksti koostuu. Oikea kappalejako keventää ja helpottaa lukemista. Jokaisen kappaleen tulisi käsitellä vain

yhtä aihetta, jotta se olisi helppolukuinen ja ymmärrettävä. Erilaiset luettelmat auttavat pilkkomaan liian pitkiä lauseita ja virkkeitä. Samalla tärkeät tiedot eivät hukkapaaleeseen. Luettelmissa lueteltavat asiat voidaan erottaa toisistaan luettelmaiviivalla tai palloilla. (Hyvärinen 2005, 1770.)

Hyvä kuvitus saattaa lisätä lukijan mielenkiintoa. Kuvat myös auttavat lukijaa ymmärtämään ohjeita paremmin. Kuvia voidaan lisätä tekstin tueksi, jolloin lukija voi tarkistaa onko hän ymmärtänyt luetun tekstin oikein. Jos oppaassa käytetään kuvia, tulee niihin muistaa laittaa kuvatekstit. Tällöin lukija ei voi tehdä omia tulkintoja ja samalla kuvateksti voi kertoa jotain kuvasta, mikä lukijalta jäi huomaamatta. Kuvien käytössä tulee huomioida tekijänoikeudet ja varmistaa, että kuvien alkuperäiseltä tekijältä on lupa hyödyntää kuvia omassa työssä. (Hyvärinen 2005, 1772.) Varjonen (2014, 22–24) teki opinnäytetyönsä selkärankareumaattikkojen kuntoutuksen laadun kehittämiseksi. Työssään hän kehitti selkärankareumapotilaille suunnatun ohjevihkon. Ohjevihkossa oli selkeästi kuvattu ja ohjeistettu erilaisia liikkuvuusharjoitteluita. Ohjevihkon todettiin auttavan reumaattikkoja suorittamaan kotona kyseisiä liikkuvuusharjoitteluita. Ohjevihon kuvat auttoivat lukijoita hahmottamaan paremmin, miten liikkuvuusharjoittelut suoritetaan oikeaoppisesti.

Oppaissa usein pyritään vaikuttamaan potilaan nykyiseen toimintaan sekä ohjeistetaan toimimaan siten, että hänen terveydentilansa ja elämänlaatunsa kohenisivat. Usein ihmiset noudattavat annettuja ohjeita parhaiten, kun ne eivät vaikuta heidän nykyiseen toimintaan liian paljon. Tämän vuoksi ohjeiden perustelu tulee olla riittävää, jotta lukija haluaa muuttaa toimintaansa. Mitä isompaa muutosta potilaan toiminnassa vaaditaan, sitä paremmat ja yksityiskohtaisemmat perustelut tarvitaan. (Hyvärinen 2005, 1770.) Helminen (2014, 22–26) tuotti opinnäytetyössään omahoito-oppaan nivelreumapotilaille. Omahoito-oppaassa keskeiset tekijät olivat terveelliset elämäntavat, jotka edistävät nivelreumaattikkojen elämänlaatua. Työssään Helminen tuli siihen tulokseen, että omahoito-oppaassa piti motivoinnin lisäksi perustella terveellisten elämäntapojen vaikutukset nivelreumaan, jotta lukija mahdollisesti sitoutuisi omahoidon toteuttamiseen.

5 PROJEKTIN TARKOITUS JA TAVOITE

Opinnäytetyön tarkoituksena on laatia reumasairauksien poliklinikalle itsehoito-opas, joka käsittelee selkärankareumaa. Tavoitteena on tuoda Rauman toimipisteen reumasairauksien poliklinikan asiakkaille lisää tietoutta kyseisestä sairaudesta sekä kertoa taudin itsehoidosta. Työ perustuu viimeisimpään tietoon.

Opinnäytetyöntekijän omat tavoitteet liittyvät hyvän kirjallisen materiaalin luomiseen sekä selkärankareuman taudinkuvaan ja hoitoon. Opinnäytetyöntekijä haluaa perehtyä oppaan tekemiseen tarkemmin sekä oppia laatimaan laadukas potilasopas. Samalla hän haluaa syventää tietämystään selkärankareumasta sekä perehtyä varsinkin sairauden hoitomuotoihin.

6 PROJEKTIN TOTEUTUS

Projekti on kertaluontoinen hanke, jonka suorittaa joko henkilö, ryhmä tai organisaatio. Projektin tärkein tehtävä on saavuttaa jokin ennalta määrätty tavoite. Projektin kesto, aihe ja laajuus vaihtelevat projektin tavoitteiden mukaan. (Kettunen 2009, 15–17.) Ennen projektin aloittamista tulee tehdä kattava ja perusteellinen projektisuunnitelma, joka sisältää projektin taustaa, kohderyhmän kuvauksen, tavoitteet, aikataulun, resurssit, kustannusarvion, mahdolliset riskit sekä arviointisuunnitelman. (Kajaanin ammattikorkeakoulun [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

6.1 Kohdeorganisaatio

Kohdeorganisaatiolla tarkoitetaan esimerkiksi yritystä tai kuntaa, jolle kyseinen toiminta tai tuotos luodaan. Kohdeorganisaation tehtävä on ilmaista tarpeensa selkeästi työntekijälle, jotta lopullinen versio toiminnasta tai tuotoksesta täyttää kohdeorganisaation tarpeet. Kohdeorganisaatiosta yleensä nimetään ainakin yksi henkilö, joka

toimii työntekijän yhteyshenkilönä. Tällä tavalla kohdeorganisaatio pystyy ohjaamaan työntekijää tarvittaessa haluttuun suuntaan. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2014.)

Opinnäytetyön kohdeorganisaatio on Raumalla toimiva reumasairauksien poliklinikka. Kyseinen reumasairauksien poliklinikka on Satakunnan sairaanhoitopiirin yksi toimipiste. Poliklinikalla työskentelee virallisesti kaksi lääkäriä sekä neljä sairaanhoitajaa, joista kolme on erikoistunut reumatauteihin. Rauman toimipisteessä käy noin 50 selkärankareumapotilasta kontrollikäynneillä. (Sieviläinen henkilökohtainen tiedonanto 18.3.2015.) Opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Rauman reumasairauksien poliklinikan osastonhoitajaan marraskuussa 2014 opinnäytetyön merkeissä. Osastonhoitajalta tuli muutama ehdotusta opinnäytetyön aiheeksi. Näitä ehdotuksia olivat erilaiset itsehoito-oppaat sekä transitiiovaiheen opas. Aluksi opinnäytetyöntekijä suunnitteli tekevänsä itsehoito-oppaat selkärankareumasta sekä nivelsoriaksesta. Keskusteltuaan uudestaan osastonhoitajan kanssa sekä opinnäytetyön ohjaajan kanssa tultiin siihen tulokseen, että itsehoito-ogas selkärankareumasta on riittävän laaja työ.

6.2 Projektin resurssit ja riskit

Resurssin määritelmä Jyväskylän yliopiston mukaan on voimavara. Kyseinen voimavara voi olla erilaisia voimia, materiaaleja tai henkilöstöä, joka suorittaa jonkin tietyn asian tai tehtävän. Riski tarkoittaa haitallisen tapahtuman todennäköisyyttä ja vakavuutta. (Jyväskylän yliopiston www-sivut 2014.)

Opinnäytetyöntekijä arvioi kustannusten jäävän melko pieniksi. Kustannukset koostuvat itsehoito-oppaan kansion ja muovitaskujen ostamisesta sekä mahdollisista matkakuluista kohdeorganisaatioon. Projektin suurimpana riskinä on se, että itsehoito-ogas ei sisällöltään vastaa selkärankareumapotilaan tarpeita. Vaikka kohdeorganisaatio antaa palautetta itsehoito-oppaan raakaversiosta sekä korjatusta versiosta, voi opinnäytetyöntekijä arvioinnista huolimatta tehdä oppaasta liian vaikealukuisen tai sisällöltään liian laajan.

6.3 Projektin vaiheistus ja aikataulu

Projektin vaiheistus tarkoittaa kaikkia projektin vaiheita. Usein projekti etenee samalla vaiheistuksella. Ensimmäinen vaihe on projektin ideoiminen, jonka jälkeen siirrytään projektin aihepiirin perehtymiseen erilaisten tutkimusten ja teorian tiedon avulla. Riittävän perehtymisen jälkeen siirrytään itse projektin suunnitteluun. Projektin tärkein ja olennaisin vaihe on projektin toteuttaminen. Viimeinen vaihe on valmiin projektin arvioiminen. Vaiheistuksen perusajatus on se, että projekti etenee suunnitelmallisesti ja hallitusti. Usein projektin vaiheistukseen lisätään myös aikataulusuunnitelma, josta käy ilmi tekijän arvioima ajankäyttö eri vaiheisiin. (Jyväskylän yliopiston [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Joulukuussa 2014 opinnäytetyöntekijä tapasi reumasairauksien poliklinikan osastonhoitajan sekä sairaanhoitajan, joka osallistuu poliklinikalla opiskelijoiden kehittämistöiden ja opinnäytetöiden ohjaamiseen ja suunnitteluun. Tällöin käytiin läpi mitä selkärankareumaatikon itsehoito-opas tulisi mahdollisesti sisältämään sekä opinnäytetyöntekijä kertoi aikataulustaan, jonka mukaan opinnäytetyön ja itsehoito-oppaan olisi tarkoitus valmistua. Selkärankareumaatikon itsehoito-oppaan olisi tarkoitus tulla poliklinikan odotustiloihin asiakkaiden luettavaksi sekä poliklinikan henkilökunnalle annetaan itsehoito-opas sähköisenä, jotta he voivat päivittää sitä tarvittaessa. Poliklinikalla on aikaisemmin hyödynnetty selkärankareumapotilaiden ohjauksessa liittojen oppaita ja ohjelehtisiä.

Kyseisellä poliklinikalla on odotustiloissa jo itsehoito-opas nivelreumasta, joka on todettu hyödylliseksi. Nivelreuman itsehoito-opas sijaitsee poliklinikan odotustilassa kansiossa, jossa oppaan sivut on laitettu muovitaskuihin. Kyseinen opas on helposti luettavissa sekä sivujen kääntäminen onnistuu reumapotilailta. Opinnäytetyöntekijä on myös itse suunnittelut toteuttavansa selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaan kansioon, jossa on sivuja varten muovitaskut. Tällöin myös oppaan päivittäminen on helpompaa tulevaisuudessa.

Hyväksytty opinnäytetyön projektisuunnitelma oli valmis helmikuussa 2015 ja tällöin opinnäytetyöntekijä toimitti projektisuunnitelman ja opinnäytetyön tekemiseen liittyvät sopimukset Rauman reumasairauksien poliklinikan osastonhoitajalle. Samal-

la opinnäytetyöntekijä keskusteli uudestaan osastonhoitajan kanssa itsehoito-oppaasta. Tällöin kävi ilmi, että he reumasairauksien poliklinikalla toivovat, että oppaan otsikko vaihdetaan selkärankareumaatikosta selkärankareumapotilaaksi. Syynä otsikon vaihtoon oli, että selkärankareumapotilaat eivät henkilökohtaisesti arvosta nimitystä reumaatikko. Samalla opinnäytetyöntekijä vaihtoi myös opinnäytetyönsä nimen selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaaksi. Osastonhoitaja myös ehdotti, että itsehoito-oppaan raakaversion ja lopullisen version palautteen antoon osallistuisi koko Rauman toimipisteen henkilökunta. Opinnäytetyöntekijä sai hyväksytyn luvan projektia varten helmikuun 2015 lopussa. Selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaan suunniteltiin olevan valmis huhtikuussa 2015.

6.4 Arviointisuunnitelma

Arviointisuunnitelma sisältää suunnitelman, jossa kerrotaan miten tuotosta tai toimintaa tullaan arvioimaan. Suunnitelmassa tuodaan esille ketkä toimivat arvioijana, miten arvioidaan sekä mitä arvioidaan. Arvioinnin avulla tuotoksen tai toiminnan tekijä saa rakentavaa kritiikkiä ja palautetta tuotoksestaan, jonka avulla hän voi kehittää ja parantaa työtään. (Aalto-yliopiston www-sivut 2014.)

Opinnäytetyöntekijä suunnitteli kehittävänsä selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaan aikaisempien tutkimusten, kirjallisuuden sekä itsehoito-oppaiden kartoitusten perusteella. Itsehoito-oppaan arviointia oli tarkoitus pyytää palautelomakkeella (Liite 1) Rauman toimipisteen reumasairauksien poliklinikan hoitohenkilökunnalta sekä hoitoalan opiskelijalta, joka olisi huhtikuun aikana syventävässä harjoittelussa poliklinikalla. Kirjallista palautetta oli tarkoitus antaa itsehoito-oppaan ensimmäisestä raakaversiosta sekä korjatusta versiosta. Palautelomakkeessa kysytään lukijan mielipidettä ja muokausehdotuksia oppaan sisällöstä ja ulkomuodosta. Alustavasti opinnäytetyöntekijä oli suunnitellut, että kaksi arviointikertaa riittää laadukkaan itsehoito-oppaan luomiseen. Opinnäytetyöntekijä suunnitteli myös pyytävänsä itsehoito-oppaan raakaversiosta suullista palautetta ystävältään, jolla ei ole aikaisempaa tietoa selkärankareumasta tai hoitoalasta. Suullinen palaute olisi tarkoitus pyytää ennen kuin itsehoito-oppaan raakaversio lähetetään kohdeorganisaatiolle. Tällöin opinnäy-

tetyöntekijä pystyy arvioimaan paremmin sitä, miten maallikko ymmärtää itsehoito-oppaan sisältämän teorian.

6.5 Projektin toteutus

Projektin toteutus on projektin vaiheistuksessa tärkein osa-alue. Projektin toteutuksessa tarkoituksena on toteuttaa itse projekti projektisuunnitelman mukaisesti. Toteutuksessa on oleellista noudattaa jo etukäteen suunniteltua aikataulua. Usein projektin toteutuksen aikana tekijä saattaa törmätä uusiin ongelmiin tuotoksen kanssa, jota ei ole ollut mahdollista havaita suunnitteluvaiheessa. Tämän vuoksi ajoittain projektien aikataulu venyy, jonka vuoksi projektin valmistuminen saattaa myöhästyä. (Jyväskylän yliopiston [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Kyseisen itsehoito-oppaan teko alkoi helmikuussa 2015. Opinnäytetyöntekijä tutustui tällöin muiden pitkäaikaissairauksien itsehoito-oppaisiin. Tarkoituksena oli kartoittaa mitä tällaiset oppaat sisältävät sekä millainen on hyvä ja toimiva itsehoito-opas. Opinnäytetyöntekijä pyysi Suomen reumaliitolta, psoriasisiitolta, Suomen diabetesliitolta sekä Suomen sydänliitolta itsehoitoon liittyviä oppaita ja ohjelehtiä kartoittamista varten. Jokainen liitto lähetti opinnäytetyöntekijälle kirjallista materiaalia itsehoidosta. Kirjallisesta materiaalista kävi ilmi, että toimivia ja laadukkaita oppaita voi olla monenlaisia. Oppaissa ja ohjelehdissä oli tärkeää, että teksti oli helppolukuista ja ymmärrettävää. Oppaissa teksti oli jaettu lyhyisiin kappaleisiin sekä jokaisessa oppaassa oli käytetty luetteloita tuomaan tärkeitä asioita esiin leipätekstistä. Oppaissa oli myös käytetty kuvia, joiden avulla pystyttiin havainnollistamaan kirjoitettua tekstiä. Samalla kuvat myös kevensivät oppaiden sisältöä. Kyseisen kartoituksen ja teoriatiedon avulla opinnäytetyöntekijä laati suunnitelman tulevasta itsehoito-oppaasta. Suunnitelmassa opinnäytetyöntekijä oli hahmottanut tulevan oppaan sisällön. Alustavasti itsehoito-opas tulisi käsittelemään selkärankareumaa sairautena, diagnosointia, lääkehoidon eri muotoja sekä sairauden itsehoitoa. Itsehoidossa käsiteltäisiin erilaisia harjoituksia, liikuntalajeja sekä ravitsemusta. Oppaassa olisi myös johdanto sekä kuvia erilaisista harjoituksista.

Maaliskuussa 2015 opinnäytetyöntekijä tapasi reumasairauksien poliklinikan osastonhoitajan sekä sairaanhoitajan, joka toimi ohjaajana hoitoalanopiskelijoiden kirjallisissa töissä. Tapaamisessa käytiin läpi itsehoito-oppaan sisältöä, kohdeorganisaation toiveita ja muutosehdotuksista sekä suunniteltiin miten ja milloin kohdeorganisaatio tulee antamaan palautetta itsehoito-oppaan raakaversiosta. Tapaamisessa tuotiin ilmi, ettei kohdeorganisaatio koe tarpeelliseksi, että itsehoito-oppaassa käsitellään diagnosointia. Toiveena tuli myös se, että oppaassa käytetään kuvia tekstin lisäksi. Samalla toivottiin, että mahdollisissa kuvissa huomioidaan toiminnan oikeaoppisuus, jotta itsehoito-oppaan lukijaa ei ohjeisteta väärin tapoihin ja liikunnallisiin harjoituksiin. Tapaamisen jälkeen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä Suomen reumaliittoon ja kysyi liiton päätoimittajalta lupaa hyödyntää heidän kirjallisen materiaalin kuvia opinnäytetyöntekijän luomassa itsehoito-oppaassa. Lupa kuvien käyttöön myönnettiin.

Selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaan ensimmäinen raakaversio valmistui maaliskuun lopussa. Itsehoito-oppaan raakaversiossa käsiteltiin selkärankareuman oireita sekä sairastavuutta Suomessa. Opinnäytetyöntekijä oli lääkehoidon kappaleessa jakanut lääkehoidon eri muodot omiin kappaleisiin, joissa kerrottiin lääkeryhmän käyttötarkoituksesta sekä lueteltiin yleisimpiä lääkkeitä näihin ryhmiin. Itsehoitoon liittyvässä osiossa perusteltiin itsehoidon tehokkuutta selkärankareuman hoidossa sekä ohjeistettiin lukijaa oikeanlaisiin liikuntalajeihin ja fyysisiin harjoituksiin. Opinnäytetyöntekijä lisäsi kuvia fyysisistä harjoituksista, jotta lukija voisi perehtyä harjoitukseen myös kuvien kautta. Itsehoidossa käsiteltiin myös selkärankareumaatikolle soveltuvaa ruokavalioita. Opinnäytetyöntekijä antoi raakaversion aluksi ystävälleen luettavaksi, joka arvioi työtä maallikkona. Tämän jälkeen raakaversio lähetettiin poliklinikan osastonhoitajalle sähköisesti, joka lähetti oppaan kyseisen poliklinikan henkilökunnalle luettavaksi. Osastonhoitajan lupasi ilmoittaa henkilökunnalle samalla, että palautelomakkeet itsehoito-opasta varten löytyvät poliklinikan toimistolta. Samana päivänä opinnäytetyöntekijä kävi viemässä reumasairauksien poliklinikalle kirjekuoren palautteita varten sekä palautelomakkeet (Liite 1), jossa opinnäytetyöntekijä pyysi lukijoita arvioimaan oppaan sisältöä, ulkomuotoa sekä tuomaan esille mahdollisia korjausehdotuksia.

Muutaman viikon päästä opinnäytetyöntekijä kävi hakemassa poliklinikan toimistolta palautelomakkeet. Palautelomakkeiden perusteella opinnäytetyöntekijä korjasi itsehoito-opasta. Ensimmäisen korjauskerran aikana opinnäytetyöntekijä lisäsi itsehoito-oppaaseen lisää kuvia käsiteltävistä aiheista, jotta oppaan ulkomuoto kevenisi. Samalla opinnäytetyöntekijä muokkasi itsehoito-oppaan teorialuetta helppolukuisemmaksi sekä muokkasi lääkehoito kappaleen luetteloita. Opinnäytetyöntekijä lisäsi itsehoito-oppaaseen myös yhden uuden kappaleen, jossa mainitaan hyviä ja luotettavia lähteitä, joista lukija voi hakea lisää tietoa selkärankareumasta ja sen hoidosta.

Korjausten jälkeen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä poliklinikan osastonhoitajaan, jonka kanssa he sopivat uuden arviointikerran. Opinnäytetyöntekijä vei korjatun itsehoito-oppaan poliklinikan työntekijälle, joka sovitusti arvioi viimeistellyn version itsehoito-oppaasta. Opinnäytetyöntekijä vei samalla palautelomakkeen (Liite 1) sairaanhoitajalle sekä kirjekuoren, johon palautelomakkeen voi laittaa ja viedä poliklinikan toimistolle. Alustavasti opinnäytetyöntekijä oli osastonhoitajan kanssa sopinut, että palaute tulisi antaa viikossa.

Korjatun itsehoito-oppaan arvio oli valmis jo seuraavana päivänä. Itsehoito-oppaan oli lukenut valitun sairaanhoitajan lisäksi myös poliklinikan ylilääkäri ja osastonhoitaja. Palautteessa tuotiin esiin vielä muutama muutosehdotus itsehoito-oppaan teoriaan, jotka pyydettiin korjaamaan.

Korjausten jälkeen valmis ja hyväksytty itsehoito-opas (Liite 2) sisälsi johdannon lisäksi tietoa selkärankareumasta sekä sairauden oireista ja yleisyydestä Suomessa. Lääkehoidossa käsiteltiin lääkeryhmiä sekä lueteltiin lääkeryhmiin liittyvien lääkkeiden vaikuttavia aineita. Lääkehoitoon liittyi myös osio, jossa ohjeistettiin lukijaa siinä, mitä hänen pitäisi tietää omasta lääkityksestään. Selkärankareuman itsehoidossa motivoitiin lukijaa sitoutumaan itsehoitoon. Motivointi tapahtui perustelemalla itsehoidon vaikutuksista selkärankareuman oireisiin ja sairauden etenemiseen. Kappaleessa käsitellään selkärankareumaatikolle soveltuvia liikuntalajeja sekä ohjeistetaan fyysisiin harjoituksiin niin tekstin kuin kuvien avulla. Itsehoidossa käsitellään myös selkärankareumaatikolle soveltuvaa ruokavaliota. Itsehoito-oppaasta löytyy myös kappale, josta lukija voi tarkastella lähteitä, joista hän löytää lisää tietoa selkärankareumasta ja sen hoidosta. Itsehoito-oppaan lopussa on lähdeluettelo käytetyistä läh-

teistä. Itsehoito-opas otettiin poliklinikalla käyttöön huhtikuun lopussa. Opinnäytetyöntekijä kävi esittelemässä valmiin itsehoito-oppaan poliklinikan henkilökunnalle, jolloin käyttöönotto tapahtui. Opinnäytetyöntekijä lähetti myös poliklinikan osastonhoitajalle itsehoito-oppaan sähköisesti.

6.6 Projektin arviointi

Arviointi tarkoittaa tiedon järjestelmällistä keruuta sekä sen analysointia ja tulkintaa. Arvioinnin kohteena toimii yleensä jonkinlainen toiminta tai hanke. Arvioinnissa tärkeää on rajata arvioinnin kohde. Arvioinnin jälkeen toiminnan tai hankkeen tekijä usein korjaa työtään arviointitulosten mukaan, jotta työ olisi mahdollisimman virheetön sekä vastaa kohdeorganisaation tarpeita. (Jyväskylän yliopiston [www-sivut](http://www.sivut) 2014.)

Itsehoito-oppaan ensimmäinen arviointi tapahtui suullisesti maaliskuussa 2015. Valmiin ja hyväksytyn projektisuunnitelman jälkeen opinnäytetyöntekijä kävi keskustelemassa Rauman toimipisteen reumasairauksien poliklinikan osastonhoitajan kanssa. Tapaamisessa keskusteltiin alustavasti oppaan sisällöstä sekä asioista, joita piti tuoda esille itsehoito-oppaassa.

Maaliskuussa 2015 opinnäytetyöntekijä antoi ystävänsä lukea itsehoito-oppaan raakaversioon. Lukijan palautteen perusteella opinnäytetyöntekijä muokkasi selkäranka-reumaan liittyvästä kappaleesta muutaman virkkeen muotoilua. Lukijan mukaan virkkeet olivat vaikeasti kirjoitettu ja antoivat väärän käsityksen lukijalle. Tämän jälkeen opinnäytetyöntekijä lähetti sähköisesti itsehoito-oppaan ensimmäisen raakaversioon poliklinikan osastonhoitajalle. Osastonhoitaja lähetti raakaversion eteenpäin poliklinikan hoitohenkilökunnalle (N=7), jotka lukivat ja arvioivat oppaan. Opinnäytetyöntekijä kävi viemässä samana päivänä palautelomakkeen (Liite 1) poliklinikalle, jossa pyydettiin arvioimaan oppaan ulkonäköä, tekstin sujuvuutta, kappaleiden sisältöä sekä kysyttiin mahdollisia korjausehdotuksia. Palautelomakkeet palautettiin anonymisti poliklinikan toimistoon, jonne opinnäytetyöntekijä oli vienyt kirjekuoren palautelomakkeita varten. Palautteen antamiseen annettiin aikaa kaksi viikkoa, jonka jälkeen opinnäytetyöntekijä haki kirjekuoren poliklinikan toimistolta.

Raakaversion arvioimisen jälkeen opinnäytetyöntekijä perehtyi palautteisiin. Kaikki hoitohenkilökunnan jäsenistä (N=7) toivoivat itsehoito-oppaaseen lisää kuvia, jotta oppaan ulkomuoto herättäisi mielenkiintoa. Lisäksi noin puolet vastaajista toivoi, että lääkehoito-osuuden lääkeluetteloita muutetaan. Muutosehdotuksena tuotiin esille se, että oppaassa lueteltaisiin mieluummin lääkkeiden vaikuttavia aineita. Vaikuttavien aineiden lisäksi tarvittaessa voisi mainita lääkeryhmistä lääkkeiden kauppanimiä. Syyksi perusteltiin se, että asiakkaille puhutaan yleensä lääkkeiden vaikuttavista aineista. Osa palautteen vastaajista toivoi myös sitä, että itsehoito-oppaaseen lisätään oma kappale, johon kerätään pieni lista luotettavista internet- ja kirjallaisista lähteistä, joista lukija voi hakea lisää tietoa aiheesta. Näiden muutosehdotusten lisäksi opinnäytetyöntekijä korjasi myös pari lausetta, jotka palautteiden mukaan saattoivat antaa lukijalle väärää mielikuvaa hoidosta. Palautteiden mukaan poliklinikan henkilökunta oli tyytyväinen oppaan sisältöön, varsinkin itsehoito-osuuteen. Heidän mielestään itsehoitossa käsiteltiin kattavasti erilaisia liikuntamuotoja ja harjoituksia. Myös kuvien käyttö liikeharjoitusten havainnollistamisessa sai positiivista palautetta poliklinikan henkilökunnalta.

Korjausten jälkeen opinnäytetyöntekijä otti yhteyttä poliklinikan osastonhoitajaan sopiaan uudesta arvioinnista. Tällöin sovittiin, että ainoastaan yksi osaston työntekijä lukee korjatun raakaversion, koska ensimmäinen raakaversio oli sisällöltään miellyttänyt poliklinikan hoitohenkilökuntaa. Opinnäytetyöntekijä vei tulostetun version korjatusta itsehoito-oppaasta kyseiselle sairaanhoitajalle, joka sovitusti luki oppaan vielä kerran läpi. Opinnäytetyöntekijä vei myös palautelomakkeen (Liite 1) sairaanhoitajalle. Palautteen antamiseen annettiin viikko aikaa.

Toinen arviointikerta sujui odotettua nopeammin. Opinnäytetyöntekijä pystyi hakemaan palautelomakkeen jo seuraavana päivänä poliklinikalta. Aikaisemmasta yhteydenotosta poiketen korjatun itsehoito-oppaan oli lukenut alkuperäisen lukijan lisäksi myös poliklinikan ylilääkäri ja osastonhoitaja. Palautelomakkeessa pyydettiin vielä muuttamaan kortisonihoidosta parin lauseen muotoilua. Palautelomakkeesta kävi ilmi, että lukijat olivat olleet tyytyväisiä siitä, että opinnäytetyöntekijä oli toteuttanut kaikki korjausehdotukset ensimmäisestä arvioinnista. Samalla tuotiin ilmi, että itsehoito-opas vastaa heidän tarpeitaan poliklinikalla ja he uskovat, että poliklinikan asiakkaat tulevat lukemaan kyseistä itsehoito-opasta poliklinikan odotustiloissa. Aino-

astaan opinnäytetyöntekijä luki palautelomakkeet ja kyseiset lomakkeet tuhottiin työn valmistumisen jälkeen.

7 POHDINTA

Projektin tavoitteet täyttyivät. Projektin tavoitteena oli luoda Rauman toimipisteesseen selkeä itsehoito-opas selkärankareumapotilaille, jonka avulla voidaan tuoda poliklinikan asiakkaille lisää tietoutta selkärankareumasta sekä kertoa kyseisen sairauden itsehoidosta, jonka avulla selkärankareuman etenemistä voidaan hidastaa. Itsehoito-oppaasta tuli kohdeorganisaation toiveiden mukainen ja opas täytti heidän tarpeensa.

Projektin aikataulu toteutui osittain. Opinnäytetyöntekijä sai suunniteltua aikataulua nopeammin opinnäytetyön sopimukset allekirjoitettuna takaisin, jonka vuoksi työn aloittaminen sujui luontevasti. Työn teoriaosuus valmistui ajallaan. Projektin vaiheistus onnistui hyvin. Alustavasti opinnäytetyöntekijä oli suunnitellut saavansa itsehoito-oppaan raakaversion aikaisemmin valmiiksi, mutta oppaan teko osoittautui vaikeammaksi. Tämän vuoksi raakaversion lähettäminen kohdeorganisaatiolle arvioitavaksi venyi, mikä vaaransi suunnitellun aikataulun noudattamista. Projektin aikana ongelmaksi muodostui tutkimustiedon löytäminen. Pelkästään selkärankareumasta ei löytynyt monta tutkimusta. Tutkimukset käsittelivät suurimmaksi osaksi yleisesti reumasairauksia tai jotain muuta reumasairautta. Myös selkärankareuman itsehoidosta ei löytynyt yhtä virallista hoitosuunnitelmaa. Tämän vuoksi itsehoito-oppaan luominen tuotti vaikeuksia opinnäytetyöntekijälle.

Kohdeorganisaation ja opinnäytetyöntekijän yhteistyö sujui luontevasti. Kohdeorganisaatiosta osastonhoitajan lisäksi nimettiin toinen sairaanhoitaja opinnäytetyöntekijän yhteyshenkilöksi. Tällöin opinnäytetyöntekijä pystyi olemaan häneen yhteydessä, jos osastonhoitaja oli estynyt vastaamaan opinnäytetyöntekijälle. Opinnäytetyöntekijä kävi säännöllisin väliajoin kohdeorganisaatiossa tapaamassa osastonhoitajaa,

jotta kohdeorganisaatio pysyi ajan tasalla oppaan luomisen aikana. Kohdeorganisaatiolle toimitettiin myös projektisuunnitelma, johon he saivat tutustua.

Opinnäytetyön suunnittelu ja toteuttaminen oli mielenkiintoista. Opinnäytetyöntekijä valitsi projektityön, koska tahtoi tehdä työssään jotain konkreettista. Projekti eteni suunnitelman mukaisesti. Työn mielenkiintoa lisäsi myös opinnäytetyöntekijän oma kiinnostus reumasairauksia kohtaan. Opinnäytetyöntekijä oli kohdannut selkäranka-reumapotilaita omissa harjoitteluissaan sekä työelämässään. Reumasairauksissa potilaan motivoiminen säännölliseen itsehoitoon ehkäisee taudin etenemistä sekä helpottaa oireita huomattavasti. Sujuva yhteistyö kohdeorganisaation kanssa helpotti työn suunnittelua ja tekemistä. Kohdeorganisaatiolla oli selkeä visio tarvitsemastaan selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaasta. Kuitenkin he antoivat opinnäytetyöntekijälle mahdollisuuden tuoda esiin uusia ehdotuksia itsehoito-oppaan sisältöön. Työn suunnittelua ja tekoa motivoi myös se, että kohdeorganisaatiolla oli tarve kyseiselle itsehoito-oppaalle. Projektin kustannukset jäivät minimaalisiksi. Kustannukset koostuivat matkoista kohdeorganisaatioon sekä valmiin itsehoito-oppaan tulostukseen ja oppaan kansioon ja muovitaskuihin. Opinnäytetyöntekijä maksoi kustannukset itse.

Opinnäytetyöntekijän henkilökohtaiset tavoitteet täyttyivät. Teoriaosuutta tehdessään opinnäytetyöntekijä perehtyi usean eri lähteen avulla selkärankareumaan sairautena sekä sen hoitomuotoihin. Teoriatiedon käsittelyn aikana opinnäytetyöntekijän oma tietämys aiheesta kasvoi sekä samalla hänen ymmärrys lisääntyi siitä, kuinka tärkeää selkärankareumapotilaan motivoiminen ja ohjaaminen oikeanlaisiin harjoituksiin ja liikuntamuotoihin on. Kirjallisen materiaalin luomisessa opinnäytetyöntekijä koki ongelmalliseksi luoda riittävän selkeä ja motivoiva potilasopas. Perehtyminen aikaisempiin pitkäaikaissairauksien potilasohjeisiin helpotti oppaan tekoa sekä auttoi opinnäytetyöntekijää ymmärtämään, että laadukkaita potilasoppaita on erilaisia.

Opinnäytetyön prosessin aikana opinnäytetyöntekijä oppi paljon projektin suunnittelusta, itse toteutuksesta sekä arvioinnista. Opinnäytetyöntekijän tiedonhakutaidot kehittivät prosessin aikana. Opinnäytetyötä varten opinnäytetyöntekijä käsitteli paljon kirjallisia ja sähköisiä materiaaleja, jonka vuoksi opinnäytetyöntekijän kyky löytää oleelliset asiat teoriatiedoista ja erilaisista tutkimuksista kehittyi paljon. Opinnäytetyön aihe auttoi opinnäytetyöntekijää edistymään huomattavasti ammatillisen kehityksen

tymisen kannalta. Opinnäytetyöntekijä kasvatti tietämystään reumatautien hoidosta sekä pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidon ohjauksesta. Opinnäytetyön aihe lisäsi opinnäytetyöntekijän itsevarmuutta potilaan ohjauksessa sekä auttoi opinnäytetyöntekijää ymmärtämään itsehoidon ja siihen motivoimisen tärkeyden pitkäaikaissairaiden potilaiden hoidossa.

Jatkossa voisi tutkia itsehoidon toteutumista selkärankareumapotilaiden keskuudessa. Itsehoidon merkitystä tuodaan esille paljon reumaatikkojen kontrollikäynneillä, joten olisi mielenkiintoista selvittää kuinka säännöllisesti ja tehokkaasti reumatikot toteuttavat itsehoitoa sekä kokevatko he, että kyseinen hoitomuoto auttaa heidän oireisiin. Mielenkiintoista olisi myös tutkia, miten itsehoitoon ohjaus tapahtuu, kun selkärankareuman diagnoosi tehdään. Kuntoutuskurssille ja fysioterapeutille ohjaaminen vaihtelee sairaaloiden käytäntöjen ja resurssien mukaan. Itsehoitoon liittyvästä ohjauksesta voisi tehdä laajemman tutkimuksen, jossa selvitettäisiin miten ohjaus tapahtuu sekä mikä on optimaalisin itsehoitoon liittyvä ohjaus, jotta selkärankareumatikot motivoituu hoitomuodon toteuttamiseen.

LÄHTEET

Aalto-yliopiston www-sivut. 2014. Viitattu 12.4.2015. <http://www.aalto.fi>

Alaperä, P., Antila, E., Blomster, K., Hiltunen, H., Honkanen, A., Honkanen, R., Holtinkoski, T., Konola, A., Leiviskä, H., Meriläinen, S., Ojala, H., Pelkonen, E. & Suominen, A. 2006. Kirjallinen potilasohjaus. Teoksessa K. Lipponen, H. Kyngäs & M. Kääriäinen (toim.) Potilasohjauksen haasteet. Käytännön hoitotyöhön soveltuvat ohjausmallit. Pohjois-Pohjanmaan sairaanhoitopiirin julkaisuja 4/2006. Oulu: Oulun yliopistopaino, 65–76.

Haavisto, M. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus. Helsinki: Finn Lectura.

Heikkinen, H. 2010. Reuman sairaalassa liikunnanohjauksessa huomioitavat asiat. Opas nivel-, selkä-, ja lastenreumaa sekä fibromyalgiaa sairastavien liikunnanohjaukseen. AMK-opinnäytetyö. Lahden ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201101031025>

Helminen, H. 2014. Nivelreuma ja omahoito: Omahoito-oppaan kehittäminen nivelreumapotilaalle. AMK-opinnäytetyö. Savonia-ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201405219014>

Helsingin reumakeskuksen www-sivut. 2014. Viitattu 13.2.2015. <http://www.helsinginreumakeskus.fi/>

Hyvärinen, R. 2005. Millainen on toimiva potilasohje? Hyvä kieliasu varmistaa sanoman perillemenon. Lääketieteellinen Aikakausikirja Duodecim 16, 1769-1773. Viitattu 26.2.2015. <http://www.duodecimlehti.fi/>

Jyväskylän yliopiston www-sivut. 2014. Viitattu 12.4.2015. <https://www.jyu.fi/>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Viitattu 5.3.2015. <http://www.kamk.fi>

Karppinen, T. & Leikkainen, T. 2014. Sydämen vajaatoimintaa sairastavan potilaan omahoito-opas – Täydellä sydämellä elämä tasapainoon. AMK-opinnäytetyö. Lapin ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201402272724>

Kauppinen, R. 2006. Sisätautien ytimessä. Helsinki: Editä Prima Oy.

Kekkonen, K. 2007. Kohonnutta verenpainetta sairastavan asiakkaan itsehoito. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-200811053843>

Kettunen, S. 2009. Onnistu projektissa. 2.uud.p. Helsinki: WSOY.

Khan, M. A. 2009. Ankylosing Spondylitis. Oxford: Oxford University Press. Viitattu 24.2.2015.

<http://site.ebrary.com.lillukka.samk.fi/lib/SAMK/reader.action?docID=10375226&pg=52>

Kivelä, T. & Saari, M. 2011. Suonikalvosto ja sen sairaudet. 6. uud. p. Helsinki: Kandidaattikustannus Oy.

Korpela, M. 2007. Reumasairauksien peruslääkehoidon tavoitteet ja käytössä olevat lääkkeet. Teoksessa A. Karjalainen, M. Kauppi, M. Kukkurainen, H. Kyngäs & J. Martio (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 55–71.

Kyngäs, H., Kääriäinen, M., Poskiparta, M., Johansson, K., Hirvonen, E. & Renfors, T. 2007. Ohjaaminen hoitotyössä. Helsinki: WSOY.

Kälviäinen, R. 2010. Aikuinen ja epilepsia. 7. uud. p. Helsinki: Epilepsialiitto.

Kärki, R. 2005. Itsehoitopisteet ovat tulleet jäädäkseen. Sosiaali- ja terveystiedot 5/2005, 16-17.

Laasonen, E. & Laasonen, M. 2002. Modernit kuvantamistutkimukset. Teoksessa M. Hämäläinen, M. Leirisalo-Repo & E. Moilanen (toim.) Reumataudit. 3. uud. p. Helsinki: Duodecim, 102–104.

Laitinen, M. 2007. Spondylartropatiat. Teoksessa A. Karjalainen, M. Kauppi, M. Kukkurainen, H. Kyngäs & J. Martio (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 343–351.

Leirisalo-Repo, M., Hämäläinen, M. & Moilanen, E. 2002. Reumataudit. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nordström, D. 2014. Selkäreuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Teoksessa T. Riikola (toim.) Selkäreuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Perustietoa sairastuneille, heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki: Suomen reumaliitto ry, 4-11.

Psoriasisliiton www-sivut. 2013. Viitattu 13.2.2015. <http://www.psoriasisliitto.fi/>

Puuska, M. 2012. Sydämen vajaatoimintapotilaan ohjaaminen omahoitoon – Opas potilaalle. AMK-opinnäytetyö. Tampereen ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201205025880>

Reumahoidon www-sivut. 2012. Viitattu 13.2.2015. <http://www.reumanhoito.fi/>

Reumaliiton www-sivut. 2011. Viitattu 13.2.2015. <http://www.reumaliitto.fi/>

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Forssa: Forssan Kirjapaino.

Sieviläinen, A. Osastonhoitaja, reumasairauksien poliklinikka. Rauma. Henkilökohdainen tiedonanto 18.3.2015.

Terveyskirjaston www-sivut. 2014. Viitattu 13.2.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Terveysportin www-sivut. 2013. Viitattu 13.2.2015. <http://www.terveysportti.fi/>

Torkkola, S., Heikkinen, H. & Tiainen, S. 2002. Potilasohjeet ymmärrettäväksi. Opas potilasohjeiden tekijöille. Helsinki: Kustannusosakeyhtiö Tammi.

Tsai, W-C. 2012. HLA-B27 and Ankylosing Spondylitis. Teoksessa J. Bruges-Armas (toim.) Clinical and Molecular Advances in Ankylosing Spondylitis. New York: InTech, 73–84.

Törhönen, S. 2013. Reumapotilaan kuntoutuksen vaikutukset toimintakykyyn. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 7.4.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201303042878>

Varjonen, M. 2014. Vinkkejä liikkuvuusharjoitteluun - kotiohje kuntoutumiskeskus Apilan selkärankareumaa sairastaville asiakkaille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401141280>

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Vesteri, J. 2012. Verenpainepotilaan omahoito-ohjeen tuottaminen. AMK-opinnäytetyö. Vaasan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-2012112216099>

Palautelomake selkärankareumapotilaan itsehoito-oppaasta

Vastaa kysymyksiin.

1. Oliko itsehoito-opas ulkomuodoltaan hyvä?

2. Oliko oppaan teksti helppolukuista?

3. Mitä lisäisit seuraavien kappaleiden sisältöihin:

a) Selkärankareuma?

b) Selkärankareuman lääkehoitoon?

c) Selkärankareuman itsehoitoon?

(hyviä harjoituksia, monipuolinen liikunta, terveellinen ruokavalio)

4. Vastasiko sisältö tarpeitanne?

5. Voisiko itsehoito-oppaaseen mielestänne lisätä jotain asioita tai mahdollisesti poistaa?

6. Haluaisitko antaa vielä palautetta jostain?

Palautelomakkeeseen tulee vastata 9.4.2015 klo 15:00 mennessä. Lomakkeet palautetaan kirjekuoreen, joka on reumapoliklinikan toimistossa.

Kiitos palautteestanne!

ITSEHOITO-OPAS SELKÄRANKAREUMAPOTILAALLE



Satakunnan keskussairaala
Rauman toimipiste
Reumapoliklinikka

SISÄLLYS

1 JOHDANTO.....	3
2 SELKÄRANKAREUMA.....	3
3 SELKÄRANKAREUMAN LÄÄKEHOITO.....	5
4 SELKÄRANKAREUMAN ITSEHOITO.....	9
4.1 Hyviä harjoituksia	9
4.2 Monipuolinen liikunta.....	11
4.3 Terveellinen ruokavalio	12
5 LISÄÄ TIETOA	13
6 LÄHTEET	14

1 JOHDANTO

Tämä selkärankareumapotilaan itsehoito-opas on tehty sinulle, joka kaipaat lisää tietoa selkärankareumasta sekä sen itsehoidosta. Oppaassa käsitellään selkärankareumaa sairautena sekä sen lääke- ja itsehoitoa. Kyseinen selkärankareumapotilaan itsehoito-opas on tehty Satakunnan ammattikorkeakoulun hoitotyön koulutusohjelman opinnäytetyönä.

2 SELKÄRANKAREUMA

Selkärankareuma on pitkäaikainen nikamatulehdus selkärangassa. Tulehduksia ilmenee myös risti- ja suoliluunivelissä. Oireet alkavat usein vähitellen. Ensimmäinen oire on aamuöisin heräileminen ristiselän kipuun sekä selkärangan aamujäykkyys. Sairauden edetessä selkärangan liikkuvuus rajoittuu. Tämän seurauksena selkärankaan muodostuu luusiltoja nikamien väliin. Selkänikamien luutumisen vuoksi potilas painuu etukumaraan. Useilla selkärankareumapotilailla ilmenee myös oireita muualla kehossa. Näitä oireita ovat raajanivelten tulehdukset (esim. polvet), iriitti eli äkillinen värikalvon tulehdus sekä lihasjänteiden ja nivelsiteiden kiinnityskohtien tulehdukset.

Selkärankareuma on tyypillisesti nuorten aikuisten sairaus ja sen ensioireet usein alkavatkin 20–30- vuotiaana. Selkärankareuma on yhtä yleistä miehillä ja naisilla. Tutkimukset ovat kuitenkin osoittaneet, että oireet ovat voimakkaampia miehillä. Selkärankareuman diagnosointi saattaa kestää vuosia. Suomessa noin 1 % väestöstä sairastaa selkärankareumaa.

Selkärankareuman ennusteeseen ja sairauden aktiivisuuteen vaikuttaa paljon taudin itsehoito. Itsehoidolla tarkoitetaan hoitoa, jonka potilas toteuttaa itse annettujen ohjeiden mukaan. Itsehoito suunnitellaan yhdessä terveysalan ammattilaisen kanssa. Tarkoituksena on auttaa potilasta suunnittelemaan hänen elämäntilanteeseen soveltuva hoitosuunnitelma, jossa hyödynnetään

potilaan omia voimavaroja. Itsehoito perustuu näkemykseen, jossa potilas on oman tilanteensa ja sairautensa asiantuntija. Tällöin henkilö voi itse löytää keinoja parantaa omaa vointiaan.

Selkärankareuman hoidossa itsehoito on tärkeä ja vaikuttava hoitomuoto. Selkärankareumapotilaan säännöllinen liikkuminen hoitaa sairauden aiheuttamia oireita tehokkaasti sekä estää selkärangan jäykistymistä. Säännöllisen liikunnan tulee sisältää sekä kuntoilua että voimistelua, jotta selkälihakset pysyvät kunnossa ja selän liikkuvuus säilyy. Koska selkärankareuma on pitkäaikainen sairaus, tulee myös omatoimisen liikkumisen olla osa potilaan elämää.



Kuva 1: Selkärankareuma

3 SELKÄRANKAREUMAN LÄÄKEHOITO

Selkärankareumaa hoidetaan lääkehoidon, kuntoutuksen ja säännöllisen liikunnan avulla. Noin puolet selkärankareumapotilaista ei tarvitse säännöllistä lääkitystä sairautensa hoidossa. Selkärankareuman hoidossa käytetään erilaisia tulehduskipulääkkeitä helpottamaan kipuja ja jäykkyyttä. Selkärankareuman hoidossa päätavoite on saada tauti oireettomaksi. Sairauden hoidossa pyritään säilyttämään selkärangan, rintakehän ja raajanivelten liikkuvuus, jolloin potilaan toimintakyky ja elämänlaatu turvataan.



Tulehduskipulääkkeet

Ensisijainen lääkehoito selkärankareumaan on tulehduskipulääkkeet. Tulehduskipulääkkeiden avulla hoidetaan selkärankareumapotilaan kipuja sekä sairauden aiheuttamia tulehduksia. Tulehduskipulääkkeet estävät ja hidastavat selkärankareuman etenemistä. Kyseisiä lääkkeitä suositellaan ottamaan taudin oireiden mukaan.

Erilaisia tulehduskipulääkkeitä ovat esimerkiksi:

- Asetyylisalisyylihappo (Aspirin, Disperin ym.)
- Diklofenaakki (Arthorec, Voltaren ym.)

- Etorikoksibi (Arcoxia)
- Ibuprofeeni (Burana, Ibumetin, Ibusal, Ibutabs, Ibuxin)
- Ketoprofeeni (Kettesse, Ketomex, Ketorin, Orudis)
- Indometasiini (Indometin)
- Naprokseeni (Alpoxen, Miranax, Naprometin, Napromex, Pronaxen)

Kipulääkkeet

Kipulääkkeitä voidaan määrätä potilaalle silloin, kun tulehduskipulääkkeet eivät riitä selkärankareuman aiheuttamien kipujen lieventämiseen. Kipulääkkeet tehoavat hyvin kipuihin, mutta ne eivät lievitä sairauden aiheuttamia tulehduksia.

Erilaisia kipulääkkeitä ovat esimerkiksi:

- Parasetamoli (Pamol, Paraceon, Paracetamol, Panadol, Para-Tabs ym.)
- Reumavoiteet (Felden, Orudis, Piroxin, Voltaren, Mobilat)
- Tramadolihydrokloridi (Tramadin, Tramadol, Tramal, Tramium ym.)

Kortisonihoito

Kortisonihoidolla voidaan helpottaa selkärankareuman aiheuttamia niveltulehduksia ja nivelsidekipuja. Kyseinen hoitomuoto helpottaa oireita taudin pahenemisvaiheen aikana. Kortisonivalmisteita käytetään usein toisen lääkeshoidon kanssa samaan aikaan. Kortisonihoitoa voidaan toteuttaa joko suun kautta otettavalla tabletilla tai injektiona eli pistoksena. Injektiolla hoidetaan paikallista tulehduskohtaa.

Antireumaattinen lääkehoito

Antireumaattista lääkehoitoa harkitaan silloin, kun säännöllinen liikunta ja tulehduskipulääkkeet eivät hillitse selän kivuliaisuutta ja jäykkyyttä. Kyseistä lääkehoitoa suositellaan myös silloin, kun selkärankareumapotilaalla esiintyy raajanivelten tulehduksia tulehduskipulääkkeistä huolimatta.

Erilaisia antireumaattisia lääkkeitä ovat esimerkiksi:

- Leflunomidi
- Metotreksaatti
- Sulfasalatsiini

Biologiset reumalääkkeet

Biologisia reumalääkkeitä määrätään yleensä silloin, kun perinteiset reumalääkkeet eivät ole tehonneet halutulla tavalla. Kyseisiä reumalääkkeitä määrätään myös silloin, jos taudin eteneminen on nopeaa ja invalidisoivaa. Biologiset reumalääkkeet tehoavat selkärankareumapotilaan selkärangan tulehduksiin sekä raajojen niveltulehduksiin. Kyseiset lääkkeet on valmistettu geeniteknologian avulla. Ne ovat proteiineja, jotka vaikuttavat välittäjäaineeseen ja solun toimintaan, mitkä taas aiheuttavat tulehdustiloja kehossa.

Erilaisia biologisia reumalääkkeitä ovat esimerkiksi:

- Adalimumabi
- Etanersepti
- Golimumabi
- Infliksimabi
- Sertolitsumabipegoli



Mitä sinun tulisi tietää lääkkeistäsi?

- ❖ Mikä on käytetyn lääkkeen kauppanimi?
- ❖ Mihin käyttötarkoitukseen lääke on määrätty?
- ❖ Miten lääke vaikuttaa?
- ❖ Milloin lääke otetaan?
- ❖ Kuinka usein lääke otetaan?
- ❖ Täytyykö välttää jotain ruokia/juomia lääkettä otettaessa?
- ❖ Mitä teet, jos unohdat ottaa lääkkeen?
- ❖ Mitkä ovat lääkkeen mahdolliset haittavaikutukset?
- ❖ Mitä muita lääkkeitä tulee välttää tätä lääkettä käyttäessä?
- ❖ Mihin ottaa yhteyttä, jos lääkehoidossa ilmenee ongelmia?



4 SELKÄRANKAREUMAN ITSEHOITO

Itsehoito nousee selkärankareuman hoidossa tärkeään rooliin. Riittävällä itsehoidolla selkärankareumapotilas voi vähentää kipuja huomattavasti. Potilas ohjataan diagnoosin jälkeen usein miten fysioterapeutin luokse, joka suunnittelee potilaalle yksilöllisen venyttely- ja voimisteluohjelman, jota potilas toteuttaa 2-4 kertaa viikossa. Riittävän venyttelyn ja voimistelun avulla pyritään avaamaan selkärankareumapotilaan liikeratoja suuremmaksi sekä helpottamaan kipuja.

4.1 Hyviä harjoituksia

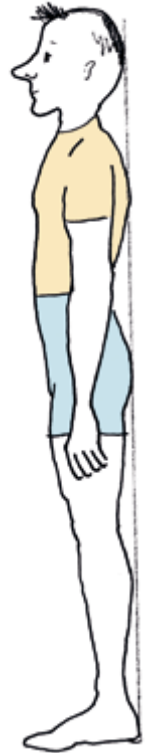
Selkärankareumapotilaan omatoimisen liikunnan tulee sisältää erilaisia ryhti-harjoituksia. Näiden harjoitusten avulla ylläpidetään hyvää ryhtiä ja edistetään selkärangan liikkuvuutta. Yleensä selkärankareumapotilaalle soveltuvat harjoitukset opastaa fysioterapeutti, jotta potilas suorittaa liikkeet oikein.

Tärkein harjoitus selkärankareumapotilaalle on selkärangan ojennus täysin suoraksi ainakin kerran päivässä. Selkärangan voi suoristaa niin, että potilas menee seisomaan selkä seinää vasten siten, että kantapäät ovat seinässä kiinni. Samalla pyritään saamaan myös takaraivo seinää vasten. Toinen tapa suoristaa selkäranka on mennä lattialle makaamaan.

Selkärankareuma aiheuttaa myös rintakehän jäykistymistä. Hengitysharjoituksen säännöllinen toteuttaminen auttaa parantamaan rintakehän liikkuvuutta. Harjoituksen voi suorittaa joko istuvaltaan tai seisten. Hengitysharjoituksessa kiedotaan venymätön nauha rintakehän ympärille ja hengittää normaalisti. Tällöin nauha vastustaa sisäänhengitystä ja tehostaa uloshengitystä. Harjoituksen tarkoituksena on vahvistaa rintakehän liikkeitä.

Ryhtiharjoitus:

1. Mene seisomaan seinää vasten.
2. Tarkista, että kantapää, pohkeet, pakarat, hartiat ja tarkaivo ovat kiinni seinässä.
3. Katso suoraan eteenpäin ja pysy asennossa hetki.



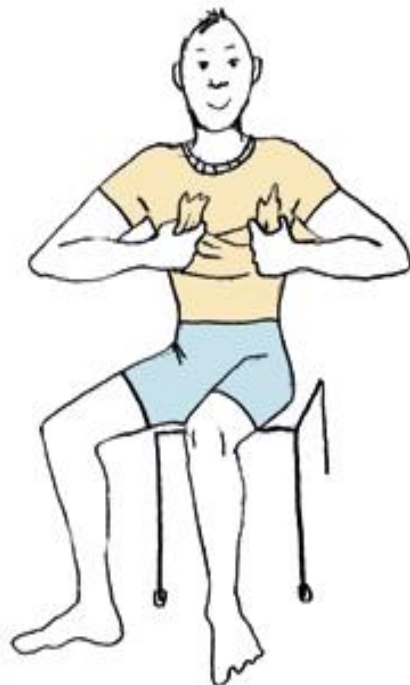
Kuva 2: Ryhtiharjoitus

HUOM!

Muista toteuttaa ryhtiharjoitus ainakin kerran päivässä.

Hengitysharjoitus:

1. Mene istumaan tuolille.
2. Laita nauha rintakehän ympärille.
3. Vastusta nauhan avulla sisäänhengitystä ja samalla tehosta uloshengitystä.



Kuva 3: Hengitysharjoitus

HUOM!

Harjoituksen voi suorittaa myös seisten.

4.2 Monipuolinen liikunta

Erilaisten ryhtiharjoitusten lisäksi selkärankareumaa sairastavan henkilön tulisi sitoutua kuntoilemaan ja liikkumaan säännöllisesti. Varsinkin sairauden alkuvaiheessa säännöllinen liikunta ja fysioterapeutin opastama voimistelu ehkäisevät tehokkaasti oireiden pahenemista.

Säännöllisen liikunnan aikana tulisi huomioida, etteivät jo kipeät raajat ja nivelet rasitu vielä enemmän. Lihasvoimaa lisäävässä liikunnassa tulee huomioida itse liikesuoritus ja nivelten kulmat, jotta liikkuminen ei aiheuta lisää vahinkoa kehossa. Säännöllisen liikunnan ja voimistelun nyrkkisääntönä on, että liikkumisen tulee olla kivutonta harjoittelun aikana ja sen jälkeen.

Suosittelavia lajeja ovat:

- voimistelu
- kuntosaliharjoittelu
- soutu
- kävely
- hiihto
- pyöräily (ei liian kumarassa asennossa)
- vesiliikunta



Ei suositeltavia lajeja ovat:

- lajit, joissa tulee paljon hyppyjä (esim. lentopallo)
- tärähdystä tuottavat lajit (esim. juoksu)
- fyysiset liikuntalajit

4.3 Terveellinen ruokavalio

- ❖ Selkärankareumapotilaan tulee syödä monipuolisesti ja terveellisesti, jotta potilaan paino ei nouse liikaan. Liikapaino rasittaa niveliä sekä selkää, jolloin oireet voivat pahentua.
- ❖ Selkärankareuma altistaa potilaan osteoporoosille eli luukadolle. Osteoporoosia voidaan ennaltaehkäistä kalsiumin ja D-vitamiinin avulla.
- ❖ Hyviä kalsiumlähteitä ovat: maitovalmisteet (esim. maito, viilit ja juusto), parsakaali, soija, pähkinät, siemenet, marjat ja hedelmät.
- ❖ D-vitamiinin tärkein ravintolähde on kala (esim. lohi ja kuha). D-vitamiinia löytyy myös joistain maitovalmisteista, margariineista sekä kevytlevitteistä. Tarvittaessa suositellaan myös D-vitamiinivalmisteiden käyttöä, joita voi ostaa esimerkiksi apteekista.



5 LISÄÄ TIETOA

Internetistä:

- ❖ www.reumaliitto.fi
- ❖ www.terveyskirjasto.fi
- ❖ www.reumahoito.fi
- ❖ www.reumaliitto.fi/jarjestopalvelut/palvelut-ja-palvelupuhelimet



Kirjoista:

- ❖ Reuma. Tekijät: Karjalainen, Kauppi, Kukkurainen, Kyngäs & Martio.
- ❖ Sisätaudit. Tekijät: Vauhkonen & Holmström.
- ❖ Reumataudit. Tekijät: Leirisalo-Repo, Hämäläinen & Moilanen.

Tekijä:

Jemina Wikman

sairaanhoitajaopiskelija

Satakunnan ammattikorkeakoulu

24.4.2015

6 LÄHTEET

Haavisto, M. 2011. Hankala potilas vai hankala sairaus. Helsinki: Finn Lectura.

Helsingin ja Uudenmaan sairaanhoitopiirin www-sivut. 2014. Viitattu 16.3.2015.
<http://www.hus.fi/Sivut/default.aspx>

Helsingin reumakeskuksen www-sivut. 2014. Viitattu 16.3.2015.
<http://www.helsinginreumakeskus.fi/>

Kajaanin ammattikorkeakoulun www-sivut. 2014. Viitattu 16.3.2015.
<http://www.kamk.fi>

Kauppinen, R. 2006. Sisätautien ytimessä. Helsinki: Editä Prima Oy.

Korpela, M. 2007. Reumasairauksien peruslääkehoidon tavoitteet ja käytössä olevat lääkkeet. Teoksessa A. Karjalainen, M. Kauppi, M. Kukkurainen, H. Kyngäs & J. Martio (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 55–71.

Laitinen, M. 2007. Spondylartropatiat. Teoksessa A. Karjalainen, M. Kauppi, M. Kukkurainen, H. Kyngäs & J. Martio (toim.) Reuma. Helsinki: Duodecim, 343–351.

Leirisalo-Repo, M., Hämäläinen, M. & Moilanen, E. 2002. Reumataudit. 3. uud. p. Helsinki: Kustannus Oy Duodecim.

Nordström, D. 2014. Selkäreuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Teoksessa T. Riikola (toim.) Selkäreuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Perustietoa sairastuneille, heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki: Suomen reumaliitto ry, 4-11.

Reumahoidon www-sivut. 2012. Viitattu 16.3.2015. <http://www.reumanhoito.fi/>

Reumaliiton www-sivut. 2011. Viitattu 16.3.2015. <http://www.reumaliitto.fi/>

Routasalo, P. & Pitkälä, K. 2009. Omahoidon tukeminen. Opas terveydenhuollon ammattihenkilölle. Forssa: Forssan Kirjapaino.

Terveyskirjaston www-sivut. 2014. Viitattu 16.3.2015. <http://www.terveyskirjasto.fi/>

Terveysportin www-sivut. 2013. Viitattu 16.3.2015. <http://www.terveysportti.fi/>

Varjonen, M. 2014. Vinkkejä liikkuvuusharjoitteluun - kotiohje kuntoutumiskeskus Apilan selkärankareumaa sairastaville asiakkaille. AMK-opinnäytetyö. Satakunnan ammattikorkeakoulu. Viitattu 25.2.2015. <http://urn.fi/URN:NBN:fi:amk-201401141280>

Vauhkonen, I. & Holmström, P. 2012. Sisätaudit. Helsinki: Sanoma Pro Oy.

Kuvien lähteet:

Kannen selkärankakuva:

Reumahoidon www-sivut. 2012. Viitattu 16.3.2015. <http://www.reumanhoito.fi/>

Kuva 1: Selkärankareuma, Kuva 2: Ryhtiharjoitus & Kuva 3: Hengitysharjoitus:

Nordström, D. 2014. Selkäreuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Teoksessa T. Riikola (toim.) Selkäreuma ja aksiaalinen spondylartriitti. Perustietoa sairastuneille, heidän läheisilleen ja terveydenhuollon ammattilaisille. Helsinki: Suomen reumaliitto ry, 4-11.